

El Cliente debe firmar la parte inferior del formulario dando permiso para divulgar esta información.

Verificación de Empleo CCS
Debe ser completado por el empleador

Gracias por tomarse el tiempo para proporcionar la información de este formulario. Apreciamos su ayuda.

Formulario de datos con campos para Nombre del Empleado, Dirección, Empleo Actual, Ex empleado, Posición, Frecuencia de pago, Tarifa de Pago, Comisiones/Propinas/Bonos, Tiempo Extra, Esta/o estuvo el empleado ausente por licencia Medica, and Espera cambios en la información anterior.

Comentarios Favor de Explicar (cuándo y con qué frecuencia se reciben las propinas, comisiones o bonos.

Esta información es verdadera y correcta a mi leal saber y entender
Empresa o empleador : Dirección:
Nombre del Personal Autorizado: Puesto:
Correo electronico: Telefono:
Firma: Fecha:

I, give my permission to release the information requested on this form.
Yo, doy mi permiso para que mi empleador de la informacion que se pide en esta forma.
Signature/ Firma: Date/Fecha: