

Employment Verification Form

Formulario de Verificación de Empleo

For more information about the Opportunity NYC Family Rewards program, please visit www.opportunitynyc.org. This form should be used to verify that an employee has met the program's employment requirements.

SECTION A Employee Completes / Rellenado por el empleado

Employee's Information / Información del Empleado:	
Employee's Name / Nombre del Empleado:	Employee's Family ID # / No. de Id. de Familia del Empleado:
Employer's Information / Información del Empleador:	
Employer's Name / Nombre del Empleador:	
Employer's Address / Dirección del Empleador:	Employer's Phone / Número Telefónico del Empleador:



If you **DO NOT** receive pay stubs that show the number of hours worked, **YOU MUST** provide the following information below along with copies of your pay stubs or paychecks.

SI NO recibe talonarios de pago que muestran el número de horas trabajadas, DEBE enviar la siguiente información junto con las copias de sus talonarios de pago o cheques de pago.

Activity Period: Periodo de Actividad:	Week: Semana:	From Date (mm/dd/yyyy): A partir de (mm/dd/aaaa):	To Date (mm/dd/yyyy): Hasta (mm/dd/aaaa):	Hours Worked: Horas Trabajadas:
Check one / Marque una casilla Sep - Oct 2009 <input type="checkbox"/> Nov - Dec 2009 <input type="checkbox"/> Jan - Feb 2010 <input type="checkbox"/> Mar - Apr 2010 <input type="checkbox"/> May - Jun 2010 <input type="checkbox"/> Jul - Aug 2010 <input type="checkbox"/>	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			

SECTION B Employer Completes / Rellenado por el empleador

Authorized Verification by Employer:		
Verified By (print name & title):	Title:	Tax Id #:
Signature:	Date:	
Do you pay taxes on this employee? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Employer Initials _____		

GUIDELINES TO FILL OUT FORM



Please read and complete the entire form. Please print clearly.

An incomplete form will not be processed.



Make sure the form is signed and dated by your employer.

A form without your employer's signature will not be processed.



Make sure your employer provides a Tax Identification Number.

If possible, also attach your employer's letterhead.



If your paystub or paycheck does not indicate that you have taxes taken out of your wages and/or your employer did not check the "yes" box for the last question on the reverse of this form, you may be self-employed. If so, you need to look at the submission requirements on the Self-Employed Form, which you can get from the Opportunity NYC website (www.opportunitynyc.org/forms) or by going to your community organization.



If you have any questions about this form, please contact the Opportunity NYC specialist at your community organization or call the **Helpline at (212) 994-4528.**

INSTRUCCIONES PARA RELLENAR EL FORMULARIO



El uso de este formulario tiene como propósito verificar que el empleado haya cumplido con los requisitos de empleo de este programa.



Lea y complete el formulario en su totalidad. Escriba claramente.

Un formulario incompleto no será procesado.



Asegúrese de que el formulario esté firmado y fechado por su empleador.

Un formulario sin la firma del empleador no será procesado



Asegúrese de que su empleador proporcione el Número de Identificación Fiscal (Tax Identification Number).

Si es posible, también adjunte el papel con membrete de su empleador



Si su comprobante de pago o cheque de pago no indican que se han deducido impuestos de sus ingresos y/o su empleador no marcó la casilla "sí" en la última pregunta en el reverso de este formulario, es posible que usted sea un empleado autónomo. Si es éste el caso, usted tendrá que revisar los requisitos para empleados autónomos en el formulario de empleados autónomos, el cual puede obtener a través de su organización comunitaria.



Si tiene alguna pregunta sobre este formulario, póngase en contacto con un representante de Opportunity NYC en su organización comunitaria o llame a la **línea de ayuda al (212) 994-4528.**