



Kathryn M. Harwell  
Director

251 E. Hackett Road, Modesto, CA  
P.O. Box 42, Modesto, CA 95353-0042

Phone: 209.558.2500 Fax: 209.558.2558

Nombre de Caso:  
Número de Caso:  
Trabajador/a:  
Número de distrito:  
Fecha:

**¡Felicidades! Usted está trabajando**

Debe enviar a esta oficina un comprobante de empleo antes de \_\_\_\_\_.

Por favor proporcione prueba de empleo a través de uno de los siguientes comprobantes: Talón de cheque, carta de aceptación, carta de declaración del empleador con firma y fecha, o la siguiente información completada por el empleador:

1. Nombre del Empleador/ Compañía: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Número de teléfono de su Empleador/Compañía: \_\_\_\_\_
2. Título del trabajo: \_\_\_\_\_
3. Descripción de trabajo: \_\_\_\_\_
4. Fecha en que empezó el empleo: \_\_\_\_\_
5. Horas por semana: \_\_\_\_\_
6. Sueldo por hora: \_\_\_\_\_
7. Forma de pago: semanal, quincenal, dos veces al mes, o mensual: \_\_\_\_\_  
     ▶ Primer día de pago: \_\_\_\_\_
8. Seguridad proporcionada: \_\_\_\_\_  
     ▶ Fecha de vigencia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Empleador

\_\_\_\_\_  
Título

\_\_\_\_\_  
Fecha