

三藩市縣試點計劃 Employment Verification
受僱證明表 (02/15/2017)

僱員姓名 _____ 僱員編號 (ID #): _____
 商業/公司名稱 _____ 商業/公司電話號碼 _____
 商業/公司地址 _____ 城市/州/郵編: _____
 孩童姓名 _____

本人簽署後，即表示授權本人僱主透露以下所需資料。

申請人簽名: _____ 日期: _____

由僱主填寫或提供

遞交至: _____
機構職員姓名 _____ 機構聯絡號碼 _____

發送方式: 傳真: _____ 或 掃描後
機構傳真號碼 # _____ 機構電郵地址 _____

受僱日期: _____ 職銜: _____
 工作範圍: _____

工時類別: 固定 彈性 隨時候召

工作時間表: 若僱員上班時間屬**固定**，請提供每天上班及下班時間。(例如: 上午 8:00 至下午 5:00)

	星期日	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六
工作時間表	上班: _____	上班: _____	上班: _____	上班: _____	上班: _____	上班: _____	上班: _____
	下班: _____	下班: _____	下班: _____	下班: _____	下班: _____	下班: _____	下班: _____

工作時間表: 若僱員上班時間屬**彈性**，請標示所有可能工作的日子。
 星期日 星期一 星期二 星期三 星期四 星期五 星期六
 每週工作總時數: _____

最早上班時間: _____	及	最遲下班時間: _____
一天最少工作時數: _____	及	一天最多工作時數: _____
每週最少工作日數: _____	及	每週最多工作日數: _____

薪酬資訊:
 工資: _____ 每小時 每日 每週 每月
 支付形式: 公司支票 個人支票 現金 其他 _____
 工資週期: 每週 每兩週 每月兩次 每月
 該僱員會否加班? 會 不會 若“會”，僱員多久加班一次? _____

本人在偽證刑罰法例下，特此確認上述聲明屬實無誤。
 _____ 僱主姓名及職銜 _____ 僱主簽名
 _____ 電郵 _____ 聯絡電話號碼 _____ 日期 _____

STAFF USE ONLY (see Title 5, §18086)
 Verification: Date: _____ Time: _____
 Name and Title of employer representative who confirmed above information

三藩市縣試點計劃 Employment Verification
受僱證明表 (02/15/2017)

Comments/Notes: _____

Staff name: _____ Staff signature: _____