

San Bernardino City Unified School District Child Development Program

Consentimiento de Verificación de Empleo/Declaración de Ingreso

Nombre de la Madre/Tutor: _____

1. Doy autorización para que la agencia contacte a mi empleador.
2. Una solicitud de verificación de ingresos afectará negativamente mi empleo.
3. Actualmente estoy sin trabajo
4. Trabajo por cuenta propia
5. Yo recibo Asistencia de Crianza
6. Otras fuentes de ingreso: _____

| | |
|----------------------|--|
| Nombre del Empleador | |
| Teléfono | |
| Domicilio | |

Si es aplicable

Nombre del Padre/Tutor: _____

1. Doy autorización para que la agencia contacte a mi empleador.
2. Una solicitud de verificación de ingresos afectará negativamente mi empleo.
3. Actualmente estoy sin trabajo
4. Trabajo por cuenta propia
5. Yo recibo Asistencia de Crianza
6. Otras fuentes de ingreso: _____

| | |
|----------------------|--|
| Nombre del Empleador | |
| Teléfono | |
| domicilio | |

Por la presente certifico bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California que la información indicada anteriormente y cualquier documento presentado a continuación, son verdaderos y correctos a mi leal saber y entender, y que ninguna de tal información o documentación es engañosa, o falsa. Además, entiendo y reconozco que, al firmar esta declaración, la información anterior y los documentos presentados adjuntos están sujetos a verificación y le otorgan a SBCUSD, la autoridad para verificar dicha información y documentos.

Firma de la Madre/Tutor

Fecha

Firma del Padre/Tutor

Fecha

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|
| SOLO PARA USO DE OFICINA: Doy fe de que la información escrita arriba es consistente con nuestra comunidad | | |
| _____ Firma | _____ Título | _____ Fecha |