

三藩市縣補助計劃 Self Employment Verification

自僱核實表 (02/15/2017)

家長/監護人姓名: _____

公司法定名稱 (若有的話): _____ 電話號碼: _____

地址: _____ 城市/州/郵編: _____

填妥以下其中一欄:

固定時間: 星期/時間 星期天: _____ 至 _____ 星期一: _____ 至 _____ 星期二: _____ 至 _____ 星期三: _____ 至 _____ 星期四: _____ 至 _____ 星期五: _____ 至 _____ 星期六: _____ 至 _____	或	不同時間: 每週時數: _____ 至 _____ 至少時數 至多時數 每天工作時數: 星期天: _____ 至 _____ 星期一: _____ 至 _____ 星期二: _____ 至 _____ 星期三: _____ 至 _____ 星期四: _____ 至 _____ 星期五: _____ 至 _____ 星期六: _____ 至 _____
--	----------	--

簡述你的工作性質及解釋你所要求時數的原因:

薪酬\$ _____ 每小時 / 每天 / 每週 / 每月 (圈選一項)

支付形式: **支票** 或 **現金**

每月調整後總收入: _____

本人將提供/隨附有關支持 所需時數 的文件: <i>(勾選適合的選項)</i> _____ 一個月的記錄 (包括預約、工作, 或里程數記錄) _____ 一個月的客戶收據 _____ 一張列有客戶及其聯絡信息的名單 _____ 其它 _____	本人將提供/隨附有關支持 本人收入 的文件: <i>(勾選適合的選項)</i> _____ 客戶核實本人助其完成工作的信函 _____ 本人的一份最新報稅單, 及本人目前收入約計 _____ 本人上月之總帳、收據, 或業務記錄 _____ 其它 _____	本人將提供/隨附有關支持 本人商業存在 的文件: <i>(勾選適合的選項)</i> _____ 空間租賃/攤位租約 _____ 辦公室租約 _____ 銀行月結單 _____ 營業執照/駕駛證 _____ 其它 _____
--	--	--

本人在偽證刑罰法例和加州法例下特此確認上述信息皆屬實無誤。

家長簽署: _____ 日期: _____

STAFF USE ONLY

If applicable (see Title 5, § 18084(3)), staff will include a brief statement attesting to the reasonableness of the claims above. Attach documentation.

Staff name: _____ Staff Signature: _____ Date: _____

CASE NOTES