

三藩市縣試點計劃 更新版受僱證明表 (01/01/18)

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

遞交至:	_____	_____
	機構職員姓名	機構聯絡號碼

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

由僱主填寫或提供

更改工作時間表之生效日期: _____		
受僱日期: _____	職銜: _____	
工作範圍: _____		
一般辦公時間: _____		
實際工作地點 (若有別於上述地址):		
地址: _____	城市/州/郵編: _____	電話號碼: _____

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: _____

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 _____
Comments/Notes: _____	
Staff name: _____	Staff signature: _____