



montana early childhood project

Formulario de verificación de empleo

Complete este formulario (obligatorio) para verificar el empleo en el Registro de Profesionales. Debe completar la parte de empleo en línea de la solicitud de Registro y cargar este formulario allí.

Este formulario DEBE ser completado por el INDIVIDUO que solicita el Registro de Profesionales y firmado por el empleador para verificar la información.

Certificación del empleador:

Certifico que yo (su nombre completo) _____ actualmente estoy trabajando como

- Director/Propietario Administrador del programa
- Maestra de Primera Infancia Maestra Asistente de Primera Infancia
- Otro _____

Esta persona trabaja _____ horas por semana durante _____ meses por año y comenzó trabajando _____ (dd/mm/aa).

Información salarial (seleccione una opción)

- Asalariado (\$ _____ por año)
- Por hora (\$ _____ por hora)
- No deseo proporcionar esta información.

Esta persona trabaja con los siguientes rangos de edad:

- Bebés niños pequeños Preescolares (37 meses-PreK) Adultos
- Primaria (K-5to grado) Intermedia (6to - 8vo) Secundaria (Escuela Secundaria)

Debe firmar la firma del empleador y la firma del solicitante si es el propietario/director.

Firma del empleador: _____

Nombre del programa: _____

PV # (número de licencia de instalación, si corresponde): _____

Nota: Se solicita información salarial para rastrear y reportar datos para abogar por una mayor compensación para la fuerza laboral de la primera infancia. Estos datos solo se informarán de forma agregada (no se conectará ninguna información personal o del programa con la información salarial proporcionada).

Certifico que toda la información proporcionada es verdadera y correcta. Si trabaja por cuenta propia, entendemos que deberá firmar usted mismo.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

