**就业核查**

**客户姓名：**      **案件 ID 号：**       **咨询师：**

**发放工资的雇主：**

**就业地点**（如果与工资发放人不同，则为完成工作所在的公司名称）：

**地址：**

**主管：**     **电话：**

**开始日期：***（客户开始赚取工资之日）：*

**工资标准：**     ☐ 时薪 ☐ 周薪 ☐ 月薪

☐**全职** ☐ **兼职**（每周工作时长）：

 如果是兼职： ☐ 每周设定工作时长：

☐ 每周工作时长不定：**最小时长**      **最大时长**

**工作时间表：** ☐ **每周不同** ☐ **固定时间表**（日期和时间）：

**福利：** ☐ 医疗保险 **如果是**，表示客户有资格：

☐ 第一天 ☐ 三个月 ☐ 六个月 ☐ 不适用

☐ 年假 ☐ 病假 ☐ 退休计划

☐ 带薪休假 ☐ 其他

**试用期：**☐ 三个月 ☐ 六个月 ☐ 一年 ☐不适用 ☐ 其他

**职务**：

**工作职责**：（附上职位描述或在下面说明）：

*注：如果未征得雇主签字，需要（尽快）提供客户工资单。*

**客户/代表签字**       **日期：**

（表明客户同意上述工作）

**雇主签字**       **日期：**

**职位开发人员签字**       **日期：**

请将填好的表格提交至 BVR 的转介康复咨询师