**Pagpapatunay ng Trabaho**

**Pangalan ng Kliyente:**       **ID ng Kaso#:**       **Tagapayo:**

**Employer na nag-iisyu ng sahod:**

**Lugar ng trabaho (kung iba sa nag-iisyu ng sahod):**

**Tirahan:**

**Tagapamahala:**       **Telepono:**

**Petsa ng Pagsisimula:** (*petsa kung kailan nagsimula ang kliyente sa bayad na trabaho):*

**Rate ng Sahod:**       kada oras  lingguhan  buwanan

**Full Time**  **Part Time** # ng oras kada linggo):

Kung part time:  Nakatakdang bilang ng oras kada linggo

Nagbabagong bilang ng oras: **Min**#      **Max#**

**Iskedyul ng Trabaho:**  **Nagbabago linggu-linggo**  **Regular na iskedyul (mga araw at oras)**:

**Mga Benepisyo:**  Insurance sa Kalusugan — Kung oo, kailan magiging kuwalipikado ang kliyente:

Unang Araw  Tatlong Buwan  Anim na Buwan  Hindi Aplikable

Taunang Bakasyon  Bakasyon dahil sa Sakit  Plano sa Pagreretiro

Bayad na Bakasyon  Iba pa

**Panahon ng Probasyon:**  Tatlong Buwan  Anim na Buwan  Isang Taon  N/A  Iba pa

**Pamagat ng Trabaho:**

**Mga Tungkulin sa Trabaho** (Ilakip ang paglalarawan ng trabaho o ilarawan sa ibaba):

*Tandaan: Kailangan ng kopya ng client pay stub (sa lalong madaling panahon) kung hindi nakuha ang lagda ng employer.*

**Lagda ng Kliyente / Kinatawan**       **Petsa:**

(Ipinapahiwatig na ang kliyente ay sumasang-ayon sa trabaho tulad ng inilarawan sa itaas)

**Lagda ng Employer**       **Petsa:**

**Lagda ng Developer ng Trabaho**       **Petsa:**

Mangyaring isumite ang nakumpletong form sa nagre-refer na Rehabilitation Counselor sa BVR