**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