

EMPLOYMENT VERIFICATION

This section to be completed by Owner/Agent and Applicant/Tenant

The Owner/Agent must mail, fax or email this form directly to the Applicant's/Tenant's employer.

EMPLOYER:

Company Name: _____

Address: _____

Email: _____

Fax#: _____

PROPERTY:

Property Name: _____

Address: _____

Email: _____

Fax#: _____

APPLICANT/TENANT (Employee) Authorization for Release of Information

--	--	--	--

Printed Name of Applicant/Tenant _____

SSN Last Four Digits

Unit # (if assigned) _____

By my signature, I hereby authorize disclosure of the information requested below in order to determine my eligibility to rent a unit at the property identified above and as required by the funding program/s associated with it.

Signature of Applicant/Tenant _____

Date _____

The above named applicant/tenant has applied for or currently resides in rental housing in a community that operates under a state and/or federal housing program that requires verification of income. The information you provide will remain confidential and will only be used to determine the applicant's/tenant's eligibility to reside at this property.

Employer – please complete the following: (Mark items N/A if not applicable)

Employee Name: _____ Job Title: _____

Currently Employed: ☐ YES: _____ ☐ NO: _____
Date of Hire Date Employment Ended

Regular WAGES: \$ _____ Per ☐ Hour ☐ Week ☐ Bi-Weekly ☐ Semi-Monthly ☐ Month ☐ Year

Average # of Regular Hours/Week: _____ Employee Works Overtime: ☐ Yes ☐ No

Average # of Overtime Hours/Week: _____ Overtime Rate: \$ _____/hour > Included in YTD? ☐ Yes ☐ No ☐ NA

Avg # of Shift Differential Hours/Week: _____ Shift Differential Rate: \$ _____/hour > Included in YTD? ☐ Yes ☐ No ☐ NA

Commissions/Bonuses: \$ _____/Hour/Week/Month Tips: \$ _____/hour/week/month > Included in YTD? ☐ Yes ☐ No ☐ NA

Gross Year-to-Date (YTD) Earnings: \$ _____ **Earned From:** ____/____/____ to ____/____/____

Any anticipated changes in this employee's wages within the next 12 months: ☐ Yes ☐ No

List upcoming change/s: _____ Effective Date: _____

Employee's work is Seasonal or Sporadic: ☐ Yes ☐ No If Yes, indicate lay-off period/s: _____

Employee participates in a 401K / Retirement Account: ☐ Yes ☐ No Can employee access funds in the account? ☐ Yes ☐ No

If the account can be accessed, how much can the employee withdraw without retiring or losing employment? \$ _____

I hereby certify, by my signature below that the information I have supplied is true and correct:

Printed Name of Verifier _____

Title of Verifier _____

Phone Number _____

Signature of Verifier _____

Date _____

Email _____

NOTE: Section 1001 of Title 18 of the U.S. Code makes it a criminal offense to make willful false statements or misrepresentations to any Department or Agency of the United States as to any matter within its jurisdiction.

PAGPAPATUNAY NG TRABAHO

Ang seksyon na ito ay dapat kumpletuhin ng May-ari/Ahente at Aplikante/Umuupa

Dapat ipadala ng May-ari/Ahente ang porma na ito nang direkta sa amo ng Aplikante/Umuupa sa pamamagitan ng koreo, fax, o email.

AMO:

Pangalan ng Kumpanya: _____

Tirahan: _____

Email: _____

Fax#: _____

ARI-ARIAN:

Pangalan ng Ari-arian: _____

Tirahan: _____

Email: _____

Fax#: _____

APLIKANTE/UMUUPA (Empleyado) Pahintulot para sa Paglalabas ng Impormasyon

Nakalimbag na Pangalan ng Aplikante/Umuupa _____

☐ ☐ ☐ ☐

Huling Apat na Numero ng SSN

Numero ng Yunit (kung nakatalaga) _____

Sa pamamagitan ng aking lagda, pinahihintulutan ko ang paglalabas ng impormasyong hinihingi sa ibaba upang matukoy ang aking pagiging karapat-dapat na umupa ng isang yunit sa ari-arian na tinukoy sa itaas at ayon sa hinihingi ng (mga) programa ng pagpopondo na nauugnay dito.

Lagda ng Aplikante/ Nangungupahan _____

Petsa _____

Ang aplikante/umuupa na nabanggit sa itaas ay nag-aplay o kasalukuyang naninirahan sa isang paupahang pabahay sa isang komunidad na tumatakbo sa ilalim ng programa ng pabahay ng estado at/o pederal na nangangailangan ng beripikasyon ng kita. Ang impormasyong ibibigay mo ay mananatiling kumpidensyal at gagamitin lamang upang matukoy ang pagiging karapat-dapat ng aplikante/umuupa na manirahan sa ari-arian na ito.

Amo - paki kumpleto ang sumusunod: (Lagyan ng N/A ang mga aytem kung hindi angkop)

Pangalan ng Empleyado: _____ Titulo ng Trabaho: _____

Kasalukuyang Nagtatrabaho: ☐ OO: _____

Petsa ng Pagkaka-empleyo

☐

HINDI: _____

Petsa ng Pagtatapos ng Trabaho

Regular na SAHOD: \$ _____ Bawat ☐ Oras ☐ Linggo ☐ Ikalawang Linggo ☐ Kalahating Buwan ☐ Buwan ☐ Taon

Karaniwang Bilang ng Regular na Oras/Linggo: _____

Nagtatrabaho ng Overtime ang Empleyado: ☐ Oo ☐ Hindi

Karaniwang Bilang ng Overtime na Oras/Linggo: _____

Halaga sa Overtime: \$ _____ /oras

> Kasama sa YTD? ☐ Oo ☐ Hindi ☐ NA

Karaniwang Bilang ng Pagkakaiba ng Shift na Oras/Linggo: _____

Halaga ng Pagkakaiba ng Shift: \$ _____ /oras

> Kasama sa YTD? ☐ Oo ☐ Hindi ☐ NA

Mga Komisyon/Bonus: \$ _____ /Oras/Linggo/Buwan

Mga tip: \$ _____ /oras/linggo/buwan

> Kasama sa YTD? ☐ Oo ☐ Hindi ☐ NA

Gross na Kita Mula Simula ng Taon (YTD): \$ _____ Kita mula sa: ____ / ____ / ____ hanggang ____ / ____ / ____

Anumang inaasahang pagbabago sa sahod ng empleyadong ito sa loob ng susunod na 12 buwan: ☐ Oo ☐ Hindi

Ilista ang (mga) nalalapit na pagbabago: _____ Petsa ng Pagkakabisa: _____

Ang trabaho ng empleyado ay Pansamantala o Paminsan-minsan: ☐ Oo ☐ Hindi Kung Oo, ilagay ang (mga) panahon ng pagpapahinga: _____

Ang empleyado ay lumalahok sa isang 401K / Account sa Pagreretiro: ☐ Oo ☐ Hindi Mapapasok ba ng empleyado ang pondo sa account? ☐ Oo ☐ Hindi

Kung mapapasok ang account, magkano ang maaaring i-withdraw ng empleyado nang hindi nagreretiro o nawawalan ng trabaho? \$ _____

Ako ay nagpapatunay, sa pamamagitan ng aking lagda sa ibaba, na ang impormasyong ibinigay ko ay totoo at tama:

Nakalimbag na Pangalan ng Nagpapatunay _____

Titulo ng Nagpapatunay _____

Numero ng Telepono _____

Lagda ng Nagpapatunay _____

Petsa _____

Email _____

Mangyaring mag-email sa Language.Access@HCS.oregon.gov kung mayroon kang mga alalahanin o mungkahi para mapabuti ang salin na ito

TANDAAN: Ang Seksyon 1001 ng Titulo 18 ng U.S. Code ay nagsasaad na isang krimen ang sadyang paggawa ng mga maling pahayag o maling representasyon sa alinmang Kagawaran o Ahensiya ng Estados Unidos tungkol sa anumang usapin na nasa ilalim ng hurisdiksyon nito.

Mga Programa ng OHCS Pagpapatunay ng Trabaho (REV 12/2017)