

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.

XÁC MINH VIỆC LÀM

Phần này dành cho chủ sở hữu/đại lý và người nộp đơn/người thuê nhà hoàn thành

Chủ sở hữu/Người đại diện phải gửi biểu mẫu này qua thư, fax hoặc email trực tiếp đến hãng sở của Người nộp đơn/Người thuê nhà.

HÃNG SỐ:

Tên công ty: _____

Địa chỉ: _____

Email: _____

Số Fax: _____

BẤT ĐỘNG SẢN:

Tên bất động sản: _____

Địa chỉ: _____

Email: _____

Số Fax: _____

NGƯỜI NỘP ĐƠN/NGƯỜI THUÊ NHÀ (Nhân viên)

Ủy quyền tiết lộ thông tin

Tên viết hoa của người nộp đơn/người thuê nhà _____

Bốn chữ số cuối của số An sinh Xã
hội

Số căn hộ (nếu được chỉ định) _____

Bằng chữ ký của mình, tôi cho phép tiết lộ thông tin được yêu cầu bên dưới để xác định khả năng hội đủ điều kiện thuê căn hộ của tôi tại bất động sản được biết ở trên theo yêu cầu của (các) chương trình cho vay có liên quan.

Chữ ký của người nộp đơn/người thuê nhà _____

Ngày _____

Người nộp đơn/người thuê nhà có tên ở trên đã nộp đơn hoặc hiện đang cư trú tại nhà cho thuê trong một cộng đồng vận hành theo chương trình nhà ở của tiểu bang và/hoặc liên bang mà yêu cầu xác minh thu nhập. Thông tin quý vị cung cấp sẽ được bảo mật và chỉ được dùng với mục đích xác định khả năng hội đủ điều kiện cư trú tại bất động sản này của người nộp đơn/người thuê nhà.

Hãng sở – vui lòng hoàn thành các mục sau: (Đánh dấu N/A cho Không áp dụng)

Tên nhân viên: _____ Chức danh công việc: _____

Hiện đang làm việc: ☐ **CÓ:** _____
Ngày tuyển dụng

☐ **KHÔNG:** _____
Ngày kết thúc công việc

LƯƠNG định kỳ: \$ _____ **Mỗi** ☐ giờ ☐ Tuần ☐ Hai tuần một lần ☐ Nửa tháng một lần ☐ Tháng ☐ Năm

Số giờ làm việc trung bình thông thường/tuần: _____ Nhân viên làm thêm giờ: ☐ Có ☐ Không

Số giờ làm thêm trung bình/tuần: _____ Mức lương làm thêm: \$ _____ /giờ

> Có được tính từ đầu năm tới nay không? ☐ Có ☐ Không ☐ N/A

Số giờ chênh lệch ca trung bình/tuần: _____ Tỷ lệ chênh lệch ca: \$ _____ /giờ

> Có được tính từ đầu năm tới nay không? ☐ Có ☐ Không ☐ N/A

Tiền hoa hồng/Tiền thưởng: \$ _ /Tiền boa theo giờ/tuần/tháng: \$ _ /giờ/tuần/tháng

> Có được tính từ đầu năm tới nay không?? ☐ Có ☐ Không ☐ N/A

Tổng thu nhập từ đầu năm đến nay (YTD): \$ _____ **Kiểm được từ:** __ / __ / __ đến __ / __ / __

Bất cứ thay đổi nào dự kiến trong mức lương của nhân viên này trong vòng 12 tháng tới: ☐ Có ☐ Không

Liệt kê những thay đổi sắp tới: _____ Ngày có hiệu lực: _____

Công việc của nhân viên là Thời vụ hoặc Không thường xuyên: ☐ Có ☐ Không Nếu Có, hãy nêu rõ thời gian thời việc: _____

Nhân viên tham gia vào 401K / Tài khoản hưu trí: ☐ Có ☐ Không

Nhân viên có thể truy cập nguồn tiền trong tài khoản không? ☐ Có ☐ Không

Nếu có thể truy cập vào tài khoản, nhân viên có thể rút bao nhiêu tiền mà không phải nghỉ hưu hoặc mất việc làm? \$ _____

Sau đây, tôi xác nhận rằng thông tin tôi cung cấp là đúng và chính xác:

Tên viết hoa của người xác minh _____

Chức vụ của người xác minh _____

Số điện thoại _____

Chữ ký của người xác minh _____

Ngày _____

Email _____

Vui lòng gửi email đến Language.Access@HCS.oregon.gov nếu quý vị có góp ý hoặc đề xuất cải thiện bản dịch này