



**YMCA OF NORTHERN COLORADO**  
**APLICACIÓN PARA ASISTENCIA FINANCIERA**  
 Forma de Verificación de Empleo

**FORMA DE VERIFICACION DE EMPLEO PARA APLICANTES DE PRE-ESCOLAR, EDAD ESCOLAR Y CAMPAMENTO DE VERANO.**

**Empleado: Complete la sección de arriba y entregue a su supervisor o director para completar.**

Al proveer mi firma abajo, doy a mi empleador permiso para proveer al YMCA of Northern Colorado información sobre mi salario/pago, horas y días de trabajo, y fechas y condiciones de empleo/terminación. Doy permiso a mi empleador para contactar al YMCA of Northern Colorado concerniente a cualquier cambio de empleo o salario/pago. El YMCA puede contactar mi empleador cualquier momento para confirmar información de salario/pago.

Nombre del Empleado \_\_\_\_\_ Firma del Empleado \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
 Teléfono de Casa \_\_\_\_\_ Teléfono celula \_\_\_\_\_ Teléfono de Trabajo \_\_\_\_\_  
 Correo Electrónico \_\_\_\_\_

**Empleador: Por favor proporcionar información requerida sobre el empleado mencionado arriba. Esta forma debe ser completada y firmada por el supervisor o el director únicamente.**

Nombre del Empleado \_\_\_\_\_ Título del Trabajo \_\_\_\_\_  
 Nombre de la Compañía \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
 Dirección de la Compañía \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

**Horario del Empleado y Verificación de Ingreso**

Fecha de inicio de Empleo \_\_\_\_\_ Tiempo Completo Medio Tiempo Temporal: Fecha de Finalización Esperada \_\_\_\_\_

Horario de Trabajo (Por favor mencione tiempo específico del día):

**L** \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_ **M** \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_ **M** \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_ **J** \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_ **V** \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_ **S** \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_ **D** \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_

Salario Bruto/Por hora antes Deducciones: \$ \_\_\_\_\_ por hora \$ \_\_\_\_\_ por mes

Empleado recibe sobre tiempo: Si No Si recibe, con qué frecuencia y a que pago. \_\_\_\_\_

Empleado Recibe Pago de Comisión: Si No Si recibe, con qué frecuencia y el monto estimado por periodo \_\_\_\_\_

Frecuencia de Pago: Diario Semanal Semana Cada Mes Otro \_\_\_\_\_

Comentarios:

Nombre del Supervisor/Director \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Título \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Por favor regrese forma completa al empleado, Fax No. 303-443-4474, o correo electrónico a [reg@ymcanoco.org](mailto:reg@ymcanoco.org), o correo electrónico a:

YMCA of Northern Colorado, Asistencia Financiera • 2800 Dagny Way, Lafayette, CO 80026