



VERIFICATION OF EMPLOYMENT

EMPLOYER:	EMPLOYEE NAME:
ADDRESS:	SSN:

RELEASE:

I hereby authorize the above-mentioned Employer to release information as requested below, pertaining to my income. I understand that the information provided to the City of Pasadena Community Development Department will be held in strict confidence, and solely in accordance with applicable law and HOME regulations.

EMPLOYEE SIGNATURE:	DATE:
---------------------	-------

The above listed employee has applied for, or is receiving, assistance under a program of the U.S. Department of Housing and Urban Development (HUD). HUD requires verification of income in determining eligibility or level of assistance.

We ask for your cooperation in providing the following information and return by faxing to our office at (713) 475-7037 or mailing to the City of Pasadena, Attn: Community Development Department, P.O. Box 672, Pasadena, TX 77501. Your prompt return of this information will help to assure timely processing of assistance. The applicant has consented to this release of information as shown above.

INFORMATION BEING REQUESTED:

Position Held: _____

Start date of Employment: _____

Probability of Continued Employment: ____ Yes ____ No

Employment is: ____ Permanent ____ Temporary

____ Seasonal ____ Temp to Hire



COMMUNITY DEVELOPMENT
Pasadena, Texas

Base Pay Rate: \$ _____ Per _____

Overtime Rate: \$ _____ Per _____

Average Number of Hours Worked/Anticipated to Work Per Week:

Regular: _____ Overtime: _____

Irregular Earnings:

Commissions: \$ _____ Bonus: \$ _____

Actual Earnings During Past 12 Months: \$ _____

If applicant is in military service, give income on monthly basis as follows:

Base Pay: \$ _____ Quarters/Subsistence: \$ _____ Flight/Hazard Duty Allowance: \$ _____

SIGNATURE OF EMPLOYER:

The above information is furnished in strict confidence, in response to your request.

Business Name

Print Name, Title

Signature

Phone Number

Date



COMMUNITY DEVELOPMENT
Pasadena, Texas

VERIFICACIÓN DEL EMPLEO

EMPLEADOR:	NOMBRE DEL EMPLEADO:
DIRECCIÓN:	SSN:

LIBERACIÓN:

Por la presente, autorizo al empleador arriba mencionado a divulgar la información solicitada a continuación, relativa a mis ingresos. Entiendo que la información proporcionada al Departamento de Desarrollo Comunitario de la Ciudad de Pasadena se mantendrá en estricta confidencialidad, y únicamente de acuerdo con la ley aplicable y los reglamentos de HOME.

FIRMA DEL EMPLEADO:	FECHA:
---------------------	--------

El empleado arriba mencionado ha solicitado o está recibiendo ayuda en el marco de un programa del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (HUD). El HUD exige la verificación de los ingresos para determinar la elegibilidad o el nivel de asistencia.

Le pedimos su cooperación para proporcionar la siguiente información y devolverla por fax a nuestra oficina al (713) 475-7037 o por correo a la Ciudad de Pasadena, Attn: Community Development Department, P.O. Box 672, Pasadena, TX 77501. Su pronta devolución de esta información contribuirá a garantizar la tramitación oportuna de la asistencia. El solicitante ha dado su consentimiento para la divulgación de esta información tal y como se indica más arriba.

INFORMACIÓN QUE SE SOLICITA:

Cargo que Ocupa: _____

Fecha de inicio del Empleo: _____

Probabilidad de Continuidad en el Empleo: ____ Sí ____ No

El empleo es: ____ Permanente ____ Temporal

____ Estacional ____ Temporal para contratar

