

Letter from Employer Demonstrating Income - Employment Verification

As part of the required documents for the Excluded New Jerseyans Fund application, you may use the following template to demonstrate your current income. Your employer may use this template to confirm your current income. This document will only be used for the purpose of establishing your eligibility to qualify for the Excluded New Jerseyans Fund.

To whom it may concern:

This statement is to confirm that _____ is employed at _____.
First and Last Name of Employee Name of Employer

The frequency and amount of payment is:

- Weekly _____
- Every two weeks _____
- Bimonthly _____
- Monthly _____
- Annually _____

It is my understanding that this statement will only be used for the purpose of establishing the applicant's eligibility to qualify for the Excluded New Jerseyans Fund.

_____/_____
Signature of Employer Title Date

Address State Zip Code (____)_____
Telephone Number

_____/_____
Employee First and Last Name Signature Date

Address State Zip Code (____)_____
Telephone Number

(Optional template, you can submit your own letter)

Carta del Empleador Que Demuestra Los Ingresos - Verificación de Empleo

Como parte de los documentos requeridos para la solicitud del Fondo para Residentes de New Jersey Excluidos, puede utilizar la siguiente plantilla para demostrar sus ingresos actuales. Su empleador puede utilizar esta plantilla para confirmar sus ingresos actuales. Este documento sólo se utilizará para establecer su elegibilidad para calificar al Fondo para Residentes de New Jersey Excluidos.

A quien corresponda:

Esta declaración es para confirmar que _____ está empleado en _____.
Nombre y apellido del empleado Nombre del empleador

La frecuencia y el monto del pago es:

- Semanal _____
- Cada dos semanas _____
- Bimensual _____
- Mensual _____
- Anual _____

Entiendo que esta declaración sólo se utilizará para establecer la elegibilidad del solicitante para calificar al Fondo para Residentes de New Jersey Excluidos.

_____/_____
Firma del empleador Titulo

Fecha

Dirección Estado Código postal

(____)_____
Número de teléfono

_____/_____
Primer nombre y apellido del empleado Firma Fecha

Dirección Estado Código postal

(____)_____
Número de teléfono

(Plantillas de muestra opcional, puede usar su propia carta)