

فرم درآمد حاصله کارفرما  
مجوز انتشار اطلاعات

(Fax:)

(Please release information to:)

لطفاً اطلاعات را برای شخص روبرو منتشر کنید: \_\_\_\_\_ فکس: \_\_\_\_\_

(Client:)

نام مشتری: \_\_\_\_\_

نام میانی  
(Last Name)

نام  
(M.I.)

نام خانوادگی  
(first name)

اینجانب بدین وسیله به سازمان، کارمند یا شخص/اشخاص زیر اجازه می‌دهم اطلاعات درآمدی مربوط به ماه‌های ذیل را به Hopelink ارائه دهند و منتشر کنند. همچنین Hopelink را مجاز می‌دانم که صحت اطلاعات ارائه شده را تأیید نماید.  
(I hereby authorize the following organization, employer, or person(s) to provide and release the income to Hopelink for the months listed below. I authorize Hopelink to verify any information provided.)

\_\_\_\_\_ .1 ماه، سال (Month 1) \_\_\_\_\_ .2 ماه، سال (Month 2) \_\_\_\_\_ .3 ماه، سال (Month 3)

امضای مشتری (Client Signature)

**\*\*Employer Provides Information Below\*\* / \*\*کارفرما اطلاعات زیر را ارائه دهد\*\***

Company Name: \_\_\_\_\_ نام شرکت:

Company Address: \_\_\_\_\_ آدرس شرکت:

**\*\*Information must be exact gross, not net or estimated\*\***

**\*\*اطلاعات باید درآمد ناخالص دقیق باشد؛ درآمد خالص یا تخمینی پذیرفته نیست\*\***

Gross Monthly Income

درآمد ناخالص ماهانه:

Year : سال

Month

ماه:

\_\_\_\_\_ .1 دلار  
\_\_\_\_\_ .2 دلار  
\_\_\_\_\_ .3 دلار

Name of individual providing data:

\_\_\_\_\_ نام شخص ارائه‌دهنده اطلاعات:

نام و عنوان

Phone #: \_\_\_\_\_ شماره تلفن:

Date: \_\_\_\_\_ تاریخ: