

雇主所得收入表 / Employer Earned Income Form
信息公布授权 / Authorization to release information

请将信息公布至: _____
Please release information to:

传真: _____
Fax:

客户姓名: _____
Client name: _____ 姓氏 (last) _____ 名字 (first)

我特此授权下列组织、雇主或人员针对下文所列月份提供并向 Hopelink 公布收入。我授权 Hopelink 验证任何所提供的信息。(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. _____ 2. _____ 3. _____
月/年 (month/year) 月/年 (month/year) 月/年 (month/year)

客户签名 (client signature)

雇主在下文提供信息 / Employer provides information below

公司名称 (Company Name): _____

公司地址 (Company Address): _____

信息必须为精确的合计收入，而非净收入或估计金额
(Information must be exact Gross Income, not net or estimated)

月份 (Month): 年份 (Year): 每月总收入 (Monthly Gross Income):

1. _____ \$ _____

2. _____ \$ _____

3. _____ \$ _____

提供数据的个人姓名 (Name of individual providing data:):

姓名与职务 (Name and Title)

电话号码 (Phone Number): _____

日期 (Date): _____