



Departamento de Servicios Humanos de Rhode Island

Declaración jurada de historial de empleo de la Oficina de Cuidado Infantil

Revisado 3/15/24

Información del individuo	
Nombre:	
Dirección:	
Teléfono:	

Por favor, enumere su historial de empleo de los últimos cinco (5) años, en orden cronológico.

Empleador:		Ocupación:	
Dirección:		Estado:	Código postal:
País:		Fechas de empleo (MM/AA):	a
Supervisor:		Número de teléfono:	

Empleador:		Ocupación:	
Dirección:		Estado:	Código postal:
País:		Fechas de empleo (MM/AA):	a
Supervisor:		Número de teléfono:	

Empleador:		Ocupación:	
Dirección:		Estado:	Código postal:
País:		Fechas de empleo (MM/AA):	a
Supervisor:		Número de teléfono:	

Empleador:		Ocupación:	
Dirección:		Estado:	Código postal:
País:		Fechas de empleo (MM/AA):	a
Supervisor:		Número de teléfono:	

Continúe en la página 2



Departamento de Servicios Humanos de Rhode Island

Declaración jurada de historial de empleo de la Oficina de Cuidado Infantil

Revisado 3/15/24

Si no ha estado empleado durante ningún período de tiempo durante los últimos cinco (5) años, indique a continuación las fechas de desempleo.

Fechas de desempleo			Motivo del desempleo	Residencia durante el desempleo
MM/AA	a	MM/AA	Indique el motivo por el que no ha estado empleado durante ese tiempo.	Estado, país (Ej.: RI, EE. UU.; Sonora, México)
	a			
	a			
	a			
	a			
	a			

Por la presente certifico que bajo pena de perjurio que la información anterior es completa, verdadera y correcta. Además, entiendo que cualquier representación falsa puede ser motivo de denegación o terminación del empleo y/o licencia.

Firma del solicitante

Fecha de finalización del formulario