

बाल संरक्षण प्रदाता और कर्मचारी बोनस सत्यापन फॉर्म

संस्था का नाम :

इस प्रलेख को पूरा करने वाले व्यक्ति का नाम:

पूर्ण होने की तिथि :

नीचे दिए गए दस्तावेज़ पर हस्ताक्षर करके, मैं प्रमाणित करता हूँ कि मैं एमएसडीई द्वारा प्रदान किए गए \$1,000 प्रतिधारण बोनस प्राप्त पात्र रहने के लिए उपरोक्त वर्णित बाल संरक्षण प्रदाता के साथ हस्ताक्षर करने की तारीख के बाद कम से कम छह (6) महीने तक कार्यरत रहने के लिए प्रतिबद्ध हूँ।

प्रमाणन और सत्यापन

नीचे अपना नाम दर्ज करके और इस इलेक्ट्रॉनिक फॉर्म को जमा करके, मैं एतद्वारा प्रमाणित करता हूँ कि:

प्रमाणन और सत्यापन पूरा करने के लिए चेक बॉक्स

- 1.) इस फॉर्म में निहित जानकारी और डेटा, मेरे सर्वोत्तम ज्ञान और विश्वास के अनुसार, सत्य, पूर्ण और सही है
- 2.) कोई भी आगामी कार्यक्रम और गतिविधि सभी लागू संघीय और राज्य विधि और विनियमों के अनुसार और अन्पालन के अनुसार संचालित की जाएगी

बाल संरक्षण नियोक्ता का नाम और शीर्षक

बाल देखभाल नियोक्ता के हस्ताक्षर

बाल संरक्षण प्रदाता कर्मचारी का नाम

बाल संरक्षण प्रदाता कर्मचारी के हस्ताक्षर