

Hiện đang làm việc cho tiểu bang California:

Hướng dẫn: Nếu quý vị đang làm việc cho tiểu bang California, vui lòng sử dụng mẫu bên dưới và yêu cầu đại diện chủ lao động ký vào thư.

Kính gửi các cơ quan hữu quan:

(Tên Người Nhận Trợ Cấp) đã là nhân viên tại (Tên Chủ Lao Động) kể từ (Bắt Đầu Làm Việc). Không có xung đột lợi ích giữa Department of Health Care Access and Information và sở của chúng tôi do nghĩa vụ phục vụ (Tên Người Nhận Trợ Cấp) đang thực hiện và khoản trợ cấp học bổng hoặc hoàn trả khoản vay (Tên Người Nhận Trợ Cấp) đang nhận.

(Chữ Ký)

(Tên và Chức Vụ của Nhân Viên Nhân Sự)

(Thông Tin Liên Hệ –email, địa chỉ và số điện thoại)

Không còn làm việc cho tiểu bang California:

Hướng dẫn: Nếu quý vị không còn làm việc cho tiểu bang California, vui lòng sử dụng mẫu bên dưới, ghi rõ tên của sở, ngày ngừng làm việc cho tiểu bang và ký tên vào thư.

Kính gửi các cơ quan hữu quan:

Tôi không còn làm việc tại (Tên Chủ Lao Động) và đã nghỉ việc tại cơ quan tiểu bang từ (Ngày Ngừng Làm Việc). Việc tôi nhận được trợ cấp từ Department of Health Care Access and Information không gây ra xung đột lợi ích với chủ lao động cũ của tôi.

(Chữ Ký)

(Tên và Chức Vụ của Nhân Viên)

(Thông Tin Liên Hệ –email, địa chỉ và số điện thoại)

Nếu quý vị chưa bao giờ làm việc hoặc tình nguyện tại tiểu bang California:

Hướng dẫn: Nếu quý vị chưa bao giờ làm việc hoặc làm tình nguyện tại tiểu bang California, vui lòng sử dụng mẫu bên dưới, nêu rõ quý vị chưa bao giờ làm việc hoặc làm tình nguyện tại tiểu bang California và ký tên vào thư.

Kính gửi các cơ quan hữu quan:

Tôi chưa bao giờ làm việc hoặc làm tình nguyện tại tiểu bang California; do đó, với tư cách là người nhận trợ cấp từ Department of Health Care Access and Information, xung đột lợi ích sẽ không xảy ra.

(Chữ Ký)

(Tên và Chức Vụ của Nhân Viên)

(Thông Tin Liên Hệ –email, địa chỉ và số điện thoại)