

FAXED
(-17-07)

Employee Information Sheet

(Strictly Confidential)

Date of Hire: 1/17/07 Direct

Date of Termination: _____

First Name/Primer Nombre: Chanthan

Middle Name/Segundo Nombre: _____

Last Name/Apellido (Paterno): Lim

Address/Domicilio: 5106 24th Ave NW

City/Ciudad: Rochester State/Estado: MN

Zip Code/Código Postal: 55901

Phone No./Número de teléfono: (507) 281-8939

Birth Date/Fecha de Nacimiento: 9-10-48

Social Security No./Número de Seguro Social: 731-07-2431

Ethnic ID/Identificación étnica: White, Black, Hispanic(Hispano/a), Asian, Indian

Asian

Gender/Género: Female/Mujer _____ Male/Hombre

Marital Status/Estado Civil: Married/Casado/a Single/Soltero/a _____

To be completed by CMG:

Salary: (Hourly) \$7.50

WC Code: 6504 Dept/Shift Adco-2 Employee No.: _____

Function: (Manufacturing, Production, Finance, Human Resources)

Type of ID, No/Expiration Date: Perm Res Card
058392160
EXPS: 7/10/16

Emergency Contact Information/Información de pariente en caso de emergencia

Name/Nombre: Robert Mow

Address/Domicilio: Same

Phone No./Número de teléfono: Same

Re: Heng Him

Insurance: Yes 1/17/07

