

## Forma de Verificación de Empleo por Cuenta Propia

**Con relación a empleados por cuenta propia y/o empleados que reciben pago en efectivo**  
Usted es considerado empleado por cuenta propia si recibe pagos en efectivo o mediante cheques pero su empleador no descuenta impuestos (taxes) de los mismos o si usted opera su propio negocio. Los clientes empleados por cuenta propia deben proveer documentación suficiente para establecer un mínimo de 20 horas de empleo semanales, así como prubea de ingresos y gastos de negocio.

### Información del Padre/Guardian

Apellido:	Nombre:	Segundo nombre:	
Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código Postal:

### Información del Negocio

Nombre del Negocio:	Fecha de apertura del negocio:		
Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Tipo de Negocio:	Telefono del Negocio:		

### Documentación del Negocio que Debe Adjuntar

Por favor adjunte lo siguiente al inicio del programa y en cada redeterminación:

#### VERIFICACIÓN DE INGRESOS:

- Copia de su declaración de impuestos anual del año mas reciente si la misma es reflejo de sus ingresos actuales; o
- Forma de Verificación de Empleo por Cuenta Propia y dos de lo siguientes:
 

<input type="checkbox"/> Libro de contabilidad	<input type="checkbox"/> Estados de cuenta
<input type="checkbox"/> Comprobantes de depositos bancarios	<input type="checkbox"/> Cheques canjeados
<input type="checkbox"/> Recibos	<input type="checkbox"/> Comprobantes de ventas por tarjeta de credito
<input type="checkbox"/> Facturas	

#### GASTOS DE NEGOCIO:

De manera general usted puede deducir cualquier gasto de negocio permitido por el IRS, con la excepción de deducciones por depreciación.

Ejemplos de gastos de negocio:

- Materiales/productos/insumos usados para producir bienes y servicios
- Renta y gastos de utilidades (electricidad, internet, agua, teléfono, etc.)
- Gastos de mantenimiento
- Nómina y/o salario de empleados
- Seguro de negocio
- Gastos del vehículo de negocio
- Gastos de servicios profesionales como, abogados, contabilidad, etc.

**Horas de Trabajo e Ingresos de Empleo por Cuenta Propia**

Nombre del padre/guardian: \_\_\_\_\_

*La persona que firma los recibos o facturas acepta que se le contacte vía telefónica para verificaciones, en caso de ser necesario.*

SEMANA UNO: Fechas: _____ hasta _____		SEMANA DOS: Fechas: _____ hasta _____	
Lunes	de _____ AM/PM to _____ AM/PM \$ _____	Lunes	de _____ AM/PM to _____ AM/PM \$ _____
Martes	de _____ AM/PM to _____ AM/PM \$ _____	Martes	de _____ AM/PM to _____ AM/PM \$ _____
Miércoles	de _____ AM/PM to _____ AM/PM \$ _____	Miércoles	de _____ AM/PM to _____ AM/PM \$ _____
Jueves	de _____ AM/PM to _____ AM/PM \$ _____	Jueves	de _____ AM/PM to _____ AM/PM \$ _____
Viernes	de _____ AM/PM to _____ AM/PM \$ _____	Viernes	de _____ AM/PM to _____ AM/PM \$ _____
Sábado	de _____ AM/PM to _____ AM/PM \$ _____	Sábado	de _____ AM/PM to _____ AM/PM \$ _____
Domingo	de _____ AM/PM to _____ AM/PM \$ _____	Domingo	de _____ AM/PM to _____ AM/PM \$ _____
TOTAL DE HORAS TRABAJADAS , SEMANA UNO: _____		TOTAL DE HORAS TRABAJADAS , SEMANA DOS: _____	
TOTAL DE CLIENTES ATENDIDOS, SEMANA UNO: _____		TOTAL DE CLIENTES ATENDIDOS, SEMANA DOS: _____	
TOTAL DE INGRESOS OBTENIDOS, SEMANA UNO: _____		TOTAL DE INGRESOS OBTENIDOS, SEMANA DOS: _____	
SEMANA TRES: Fechas: _____ hasta _____		SEMANA CUATRO: Fechas: _____ hasta _____	
Lunes	de _____ AM/PM to _____ AM/PM \$ _____	Lunes	de _____ AM/PM to _____ AM/PM \$ _____
Martes	de _____ AM/PM to _____ AM/PM \$ _____	Martes	de _____ AM/PM to _____ AM/PM \$ _____
Miércoles	de _____ AM/PM to _____ AM/PM \$ _____	Miércoles	de _____ AM/PM to _____ AM/PM \$ _____
Jueves	de _____ AM/PM to _____ AM/PM \$ _____	Jueves	de _____ AM/PM to _____ AM/PM \$ _____
Viernes	de _____ AM/PM to _____ AM/PM \$ _____	Viernes	de _____ AM/PM to _____ AM/PM \$ _____
Sábado	de _____ AM/PM to _____ AM/PM \$ _____	Sábado	de _____ AM/PM to _____ AM/PM \$ _____
Domingo	de _____ AM/PM to _____ AM/PM \$ _____	Domingo	de _____ AM/PM to _____ AM/PM \$ _____
TOTAL DE HORAS TRABAJADAS , SEMANA TRES: _____		TOTAL DE HORAS TRABAJADAS , SEMANA CUATRO: _____	
TOTAL DE CLIENTES ATENDIDOS, SEMANA TRES: _____		TOTAL DE CLIENTES ATENDIDOS, SEMANA CUATRO: _____	
TOTAL DE INGRESOS OBTENIDOS, SEMANA TRES: _____		TOTAL DE INGRESOS OBTENIDOS, SEMANA CUATRO: _____	

**La información escrita en este formulario es verídica hasta donde conozco. Soy consciente de que si he dado alguna información falsa intencionalmente puedo estar sujeto a proceso judicial por fraude.**

Firma del Padre/Guardian

Fecha:

\_\_\_\_\_

**Gastos de Negocio**

**Nombre del padre/Guardian:** \_\_\_\_\_

*La persona que firma los recibos o facturas acepta que se le contacte vía telefónica para verificaciones, en caso de ser necesario.*

**Cálculo de gastos de negocio:**

Note: Los gastos de negocio son aquellos gastos que usted incurre para llevar a cabo su negocio. Solo se deducirán gastos si usted tiene documentación que lo justifique. La documentación debe mostrar las cantidades incurridas . Ejemplo de documentación: Recibos; Estados de cuenta; Facturas; Cheques emitidos a suministradores.

Fecha	Pagado a	Tipo de gasto	No. de cheque	Cantidad pagada
			<b>Total mensual:</b>	<b>\$</b>

La información escrita en este formulario es verídica hasta donde conozco. Soy consciente de que si he dado alguna información falsa intencionalmente puedo estar sujeto a proceso judicial por fraude.

Firma del Padre/Guardian: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_