

Por favor retornarlo dentro de 10 días laborables

Departamento de Servicios para la Familia de Condado del Fairfax
Oficina Para Niños en Edad Escolar (SACC)
12011 GOVERNMENT CENTER PARKWAY, 9no PISO
FAIRFAX, VIRGINIA 22035

TRABAJADOR AUTÓNOMO FORMULARIO DE INFORMACIÓN (trabajador autónomo menos de 12 meses)

[Este formulario no es requerido si Ud. va a pagar el precio total.]

Nombre del Padre _____ Nombre del Niño _____

Nombre del Negocio _____ Teléfono de la Casa _____ Celular _____

Dirección del Negocio _____ Teléfono del Negocio _____
(calle) (ciudad) (código postal)

Número de Cuenta _____ Duración en Tiempo en el Negocio _____

INGRESOS

1. Inicio del año hasta la fecha, Total del Ingreso Bruto (todos los ingresos antes de los gastos) \$ _____
2. Total del Ingreso Bruto, cálculo por 12 meses
(línea 1 dividida por el número de meses en operación) x 12 \$ _____

GASTOS

Use gastos que son aceptados por el IRS (se refiere al Formulario 1040 del IRS Listado C). [Recibos pueden ser requeridos.]

3. Inicio del año hasta la fecha, Total de Gastos \$ _____
4. Total de Gastos, cálculo por 12 meses
(línea 3 dividida por el número de meses en operación) x 12 \$ _____

INGRESO NETO

5. Total del Ingreso Bruto menos el Total de Gastos (restar línea 4 de 2) \$ _____

El Total del Precio será cobrado a cualquier persona que no haya entregado toda la documentación de ingresos y gastos. Los Precios serán ajustados (si es aplicable) desde el momento de recepción en adelante, no de cuentas anteriores.

El sueldo mínimo Federal por año será utilizado si el ingreso del negocio es menos que el sueldo mínimo.

Yo certifico que trabajo un mínimo de 30 horas por semana, y que es verdad la declaración financiera rigurosa de mis negocios. Yo entiendo que esta declaración será auditada y que el proporcionar información incorrecta o errónea es ilegal y puede resultar en la pérdida del servicio de cuidado de niños. Yo notificaré a la Registración de SACC de cualquier cambio en la información que consta arriba.

Firma del Padre

Fecha

**¿PREGUNTAS? LLAME A LA REGISTRACIÓN DE SACC 703-449-8989
FAX 703-324-3431**

revisado 5/07

(reverse)



Una publicación del Condado de Fairfax, Virginia. El Condado de Fairfax se compromete a seguir una política de no discriminación en todos los programas, servicios y actividades del condado y a proveer adecuaciones razonables cuando así se solicite. Para obtener esta información en otro formato, por favor llame 703-449-1414, o TTY 711.

