# 페어펙스 카운티

DEPARTMENT OF FAMILY SERVICES(가족 복지국)
Office for Children(아동부)
School Age Child Care(취학 연령 방과후 프로그램)
**12011 Government Center Pkwy. – Suite 936**
**Fairfax, VA 22035 703-449-8989**
팩스: **703-653-1304** www.fairfaxcounty.gov/ofc

**자영업자 정보 양식 (Self-Employment Information Form)**
(12 개월 미만 자영업)

부모 이름 _____ 자녀 이름 _____

상호 _____ 집 전화 _____ 휴대전화 _____

사업지 주소 _____ 사무실 전화 _____

계정 번호 _____ 사업 개시일로부터 경과 기간 _____

**소득**

1. 올해 현재까지 소득 총액(비용 전 총 매출) $_____

2. 12 개월 기준으로 계산한 총 소득 총액
(라인 1 을 개시일로부터 경과 기간으로 나눈 숫자) x 12 $_____

**비용**

IRS 가 인정하는 비용을 사용하십시오(IRS 양식 1040 Schedule C 참조). [영수증이 필요할 수 있습니다.]

3. 올해 현재까지 총 비용 $_____

4. 12 개월 기준으로 계산한 총 비용
(라인 3 을 개시일로부터 경과 기간으로 나눈 숫자) x 12 $_____

**순 소득**

5. 총 소득 총액에서 총 비용을 제한 액수(라인 2 에서 라인 4 를 뺀 액수)
$_____

본인은 본인이 최소 주 30 시간 동안 근무하며, 본 내용이 본인의 사업에 대한 진실하고 정확한 재정 정보임을 증명합니다. 본인은 상기 정보 중 일체의 변경 사항이 발생할 경우 이를 SACC 등록처(Registration)에 통지할 것입니다.

_____ _____
부모 서명 날짜

Clear Form

O F C Office for Children
**www.fairfaxcounty.gov/ofc**

Fairfax County Department of
Family Services

버지니아주 페어펙스 카운티
출판물

미국 장애인법(ADA)에 의거한 합당한 편의를 요구하고자 하실 경우, 703-449-1414 또는 TTY 771 번으로 전화하시기 바랍니다.