Fairfax County Office for Children
School Age Child Care
12011 Government Center Pkwy., Suite 936, Fairfax, VA 22035
Phone: 703-449-8989 • Fax: 703-653-1304
www.fairfaxcounty.gov/ofc

Clear Form

FORMULARIO DE INFORMACION PARA EL TRABAJADOR AUTONOMO

(trabajador autónomo por menos de 12 meses)

Nombre del Padre _____ Nombre del Niño _____

Nombre del Negocio _____ Teléfono de la Casa _____ Celular _____

Dirección del Negocio _____ Teléfono del Negocio _____

Número de Cuenta _____ Periodo de 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 1dividida 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) $ _____

Yo certifico que trabajo un mínimo de 30 horas por semana, y que es verdadera y exacta la declaración financiera de mi negocio. Yo notificaré a la Oficina de Registración de SACC de cualquier cambio en la información que consta arriba.

_____ _____

Firma del Padre Fecha

Una publicación del Condado de Fairfax, Virginia.

Fairfax County Department of Family Services

Printed June 2015

Para solicitar adaptaciones razonables conforme la ley sobre personas con incapacidades (ADA), llame a 703-449-1414, O TTY 711.

Fairfax County OFC Office for Children