FAIRFAX COUNTY
QUẬN HẠT FAIRFAX

(SỞ DỊCH VỤ GIA ĐÌNH
Phòng Trẻ Em • Giữ Trẻ Tuổi Đi Học)
DEPARTMENT OF FAMILY SERVICES
Office for Children • School Age Child Care
12011 Government Center Pkwy. – Suite 936
Fairfax, VA 22035 703-449-8989
FAX 703-653-1304
www.fairfaxcounty.gov/ofc

MẪU THÔNG TIN VỀ TỰ KINH DOANH Self-Employment Information Form
(Tự kinh doanh dưới 12 tháng)

Clear Form

Tên Cha _____ Tên Trẻ _____

Tên Doanh Nghiệp _____ ĐT Nhà _____ ĐTDĐ _____

Địa Chỉ Doanh Nghiệp _____Đ.Thoại Doanh Nghiệp _____

Số Tài Khoản _____ Khoảng Thời Gian Đã Kinh Doanh _____

THU NHẬP

1. Tổng Thu Nhập Từ Đầu Năm Đến Nay (tất cả thu nhập trước chi tiêu) $_____

2. Tính Tổng Thu Nhập cho 12 tháng
(dòng 1 chia cho số tháng hoạt động) x 12 $_____

CHI TIÊU

Sử dụng các khoản chi tiêu được IRS chấp nhận (xem Mẫu 1040 Bảng C của IRS). [có thể cần phải có hóa đơn.]

3. Tổng Chi Tiêu Từ Đầu Năm Đến Nay $_____

4. Tính Tổng Chi Tiêu cho 12 tháng
(dòng 3 chia cho số tháng hoạt động) x 12 $_____

THU NHẬP RÒNG

5. Tổng Thu Nhập trừ Tổng Chi Tiêu (lấy dòng 2 trừ dòng 4) $_____

Tôi xác nhận rằng tôi làm việc tối thiểu 30 giờ mỗi tuần, và đây là lời khai đúng và chính xác về tình trạng tài chính của doanh nghiệp tôi. Tôi hiểu rằng lời khai này sẽ được kiểm tra lại và hành vi cung cấp thông tin không chính xác hoặc không đúng là bất hợp pháp và có thể dẫn đến mất quyền hưởng dịch vụ giữ trẻ. Tôi sẽ thông báo cho Tổ Ghi Danh SACC khi có bất kỳ sự thay đổi nào đối với thông tin trên.

_____ _____
Chữ Ký của Cha/Mẹ Ngày

Fairfax County Department of Family Services

OFC Office for Children
www.fairfaxcounty.gov/ofc

Ấn Phẩm của Quận Hạt Fairfax, Va.

Để yêu cầu cung cấp các phương tiện thích ứng hợp lý theo Đạo Luật Người Hoa Kỳ Bị Khuyết Tật (ADA), xin gọi 703-449-1414; số khiếm thính (TTY) 711.

Sửa Đổi 5/08