

## FORMA DE VERIFICACION PARA EL AUTO-EMPLEO

**A fin de proporcionar servicios de cuidado infantil** para un trabajador por cuenta propia, estamos obligados a comprobar las actividades de trabajo y de ingresos. Por favor complete este formulario y adjuntar la documentación justificativa para ayudarnos a determinar su elegibilidad:

Primer Nombre y Apellido del Padre/Tutor (Imprimir) \_\_\_\_\_ Número de Teléfono del Negocio \_\_\_\_\_

Nombre del Negocio \_\_\_\_\_ Fecha de Iniciar Negocio \_\_\_\_\_ Numero de Fax del Negocio \_\_\_\_\_

Dirección de la Calle del Negocio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Tipo de Negocio (Describa su Negocio. Ejemplo: Estilista, Limpiar Casas, Jardinería, Ventas de Propiedades etc....)

**Especifique** su horario de trabajo:

- HORARIO FIJO** – Yo trabajo el mismo horario regularmente. Especifique su horario de cada día. (Ejemplo: lunes 8am-5pm)

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

- HORARIO FLUCTANTE** – Yo trabajo en una base regular, pero mis días/horas varían. Especifique el horario de trabajo  
Días que posiblemente puede trabajar (Circule todos lo que aplica): L M M J V S D

Primera hora de inicio del trabajo: \_\_\_\_\_ Ultima hora de salida del trabajo: \_\_\_\_\_  
(Ej. 6:00am) (Ej. 6:00pm)

Número mínimo de horas trabajadas por día: \_\_\_\_\_ Número máximo de horas trabajadas por día: \_\_\_\_\_  
(Ej. 4 horas) (Ej. 8 horas)

- HORARIO VARIABLE** - Trabajo ocasionalmente en una base necesaria.

**Especifique** su información de ingreso. Describa como es pagado.

(Ejemplo: Por Trabajo. \$50 por casa; 10% por venta)

**Adjunte** la documentación para verificar su actividad de negocio y los ingresos. (Adjuntar todo lo que corresponda):

<input type="checkbox"/>	Licencia de Negocios	<input type="checkbox"/>	Recibos Para Gastos	<input type="checkbox"/>	Licencia Profesional
<input type="checkbox"/>	Martiriales de Anuncios	<input type="checkbox"/>	Impuestos	<input type="checkbox"/>	Declaración de Impuestos Trimestrales
<input type="checkbox"/>	Contrato de Alquiler/Arrendamiento	<input type="checkbox"/>	Libro de Citas	<input type="checkbox"/>	Recibos de Servicios/Productos
<input type="checkbox"/>	Tarjeta de Negocios	<input type="checkbox"/>	Factura de Servicio/Producto	<input type="checkbox"/>	Declaración de Pérdidas y Ganancias del Negocio

**Declaro bajo pena de perjurio**, que la información sobre mi propio negocio es verdadera y correcta. Doy permiso a Stanislaus County Office of Education para solicitar cualquier información necesaria para verificar y apoyar mis días/horas trabajadas y para ponerse en contacto con los clientes, el propietario u otros considerados necesarios.

Firma del Padre/Tutor \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

### FOR OFFICE PURPOSES ONLY

Date Verified	Verified With	Staff Initials	Notes