

# Formulario de verificación de ingresos auto-empleo del Condado de Boulder

Complete un formulario separado para cada persona en su hogar que obtiene ingresos de las actividades de auto empleo. (El símbolo de \* significa que es obligatorio contestar esa sección)

Nombre del cliente de CCAP*	Nombre del negocio *	Es un LLC? *	Teléfono	Numero de seguridad social (opcional)
	Fecha del inicio del negocio:	Si _____ No _____ En caso afirmativo, debe proporcionar 30 días de recibos de pago para la verificación de ingresos. <b>Saltar a sección D</b>		

### A. Ingreso\*

El mes y año de ingreso que está declarando*	
El número de horas trabajadas durante el mes declarado*	
Ingreso bruto mensual del auto empleo (antes de gastos)*	\$

### B. Gastos

verificación debe estar conectada a este formulario. Nota: no todos los gastos se pueden deducir de los ingresos

Gasto del negocio de alquiler/hipoteca	\$
Gasto bruto de negocio (dinero pagado a los empleados)	\$
Gasto de la mercancía para el negocio	\$
Impuestos empresariales	\$
Intereses pagados para el negocio	\$
Utilidades pagados para el negocio	\$
Gasto del equipo de negocio	\$
Gastos de vehículo – gasolina o kilometraje utilizado solamente durante el trabajo (adjuntar recibos)	\$
Otros gastos de negocio (describe)	\$
Subtotal de gastos	\$
Ingreso neto (ingreso bruto menos gastos)	\$

### C. Contabilidad \*:

Fecha	# de horas trabajadas	Ingreso bruto	Gastos
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

Fecha	# de horas trabajadas	Ingreso bruto	Gastos
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
Total*			

### D. Horario de trabajo\*:

Por favor, complete las horas del día que suele empezar y terminar de trabajar (ejemplo 7am-5pm)

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado

El que suscribe abajo entiende que proporcionar información falsa constituye un acto de fraude. El que suscribe entiende que una persona que intencionalmente proporciona información falsa por acción o por omisión no puede conseguir cuidado de niños durante doce (12) meses por la primera infracción. Veinticuatro (24) por la segunda infracción y permanentemente por la tercera. Este delito está sujeto a enjuiciamiento bajo las leyes federales y estatales.

Certifico que la información presentada en este formulario es verdadera y exacta a lo mejor de mi conocimiento

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona en auto-empleo \*

\_\_\_\_\_  
Fecha \*



Boulder County Child Care Assistance Program (CCAP)  
 515 Coffman Street ~ Longmont CO 80501  
 3460 N Broadway ~ Boulder CO 80304  
 Phone: 303.678.6014  
 Imaging Fax: 303.678.6014  
 CCAP Email: [ccap@bouldercounty.org](mailto:ccap@bouldercounty.org)  
 Imaging Email: [imaging@bouldercounty.org](mailto:imaging@bouldercounty.org)