

Formulario de Empleo Propio

Complete este formulario sobre el/los miembro(s) de su familia que han trabajado por cuenta propia en los ÚLTIMOS TRES (3) MESES. Asegurese de incluir su nombre, tipo de negocio, y Seguro Social ó Número de Tax (si posee uno). Este formulario debe ser firmado por el/ los miembro(s) de su familia que trabaja(n) por cuenta propia. Devuelva este formulario completo junto con todos los estados de cuenta bancaria (personal y de negocio, de cheque y de ahorro) de los ÚLTIMOS TRES (3) MESES, una lista detallada de gastos del hogar, y su DECLARACIÓN DE IMPUESTOS (TAXES) DEL AÑO PASADO.

Nombre del Negocio: _____

Tipo de Negocio: _____

Miembro familiar que trabaja por cuenta propia: _____ Nº de Seguro Social: _____

	MES _____	MES _____	MES _____
INGRESO BRUTO			
GASTOS ADMISIBLES (en \$USD)	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Publicidad			
Licencia Comercial			
Teléfono Comercial			
Utilidades/Servicios Públicos Comerciales			
Transportación Comercial			
Costo de Materia Prima			
Costo de Beneficios para Empleado(s)			
Aportación a FICA del Empleador			
Salarios de Empleado(s)			
Intereses de los Préstamos del Negocio			
Servicio de Internet Comercial			
Seguro de la Propiedad y Equipos			
Gastos Admisibles del Negocio por el IRS			
Honorarios por Servicios Legales del Negocio			
Comidas/Equipos para Guarderías (Daycare)			
Costo de Operación de Autos del Negocio			
Materiales/Envios por Correo de la Oficina			
Taxes Pagados por Propiedad(es) en Alquiler			
Alquiler de Edificio, Tierra, Maquinaria/Equipo			
Reparación/Mantenimiento del Neg/Equi/Prop.			
Herramientas Adquiridas para el Negocio			
Preparación de Taxes del Negocio (Costo)			
Otros			
TOTAL DE GASTOS DEL NEGOCIO			
INGRESO NETO			

Si sus ingresos y gastos del negocio son diferente a los que ha enlistado, utilice este espacio para explicar la(s) diferencia(s):

Certifico que la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta dentro de mis conocimientos. Entiendo que esta información puede ser verificada. Entiendo que si proporciono información falsa puedo ser procesado(a) por fraude.

Firma: _____ Fecha: _____