



**Programa de asistencia financiera de escala móvil
Formulario de verificación del empleo autónomo**

Nombre: _____ **Fec. Nac.:** _____

Nombre del negocio: _____

Dirección del negocio: _____

Teléfono del negocio: _____

Utilice este formulario para anotar las ganancias del empleo autónomo después de deducir los gastos relacionados con el negocio. Utilice este formulario cuando una declaración de impuestos 1040 actual no esté disponible.

Ingresos del empleo autónomo de los últimos 90 días:

Fecha recibida:	Fuente de ingreso: (Incluir nombre del cliente o trabajo)	Cantidad recibida:

Gastos del empleo autónomo de los últimos 90 días:

Ejemplos de gastos incluyen: costos laborales, materiales, provisiones, vehículos, etc.

Fecha:	Tipo de gasto:	Cantidad pagada:

Beneficio neto: (Ingresos menos Gastos)

Cantidad: _____

Entiendo que me pueden contactar para verificar esta información. Entiendo que la información falsa resultará en que cualquier descuento sea recovado y el saldo total de la cuenta(s) restaurado y pagadero inmediatamente. Esta información es confidencial y sirve solo para determinar mi elegibilidad para el Programa de Asistencia Financiera de Escala.

Firma: _____ **Fecha:** _____