



MAKING CHILD CARE AFFORDABLE

# Forma de Trabajo por Cuenta Propia

**POR FAVOR ESCRIBA**

Nombre (Nombre, Apellido): \_\_\_\_\_

Número de Caso: \_\_\_\_\_

Dirección de su hogar: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Código Postal

Nombre del Negocio: \_\_\_\_\_

Dirección del negocio: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Código Postal

Tipo de Negocio (especifique): \_\_\_\_\_

Nombre del Propietario(s) del Negocio 1: \_\_\_\_\_ 2: \_\_\_\_\_

Número de teléfono del negocio: \_\_\_\_\_ ¿Cuándo estableció su negocio? \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Mes/Año

¿Presentó una declaración de impuestos de su negocio el año pasado?  Si  No

**En la solicitud**, las personas que trabajan por cuenta propia deben estar ganando ingresos imponibles en el momento en que inicialmente solicitan asistencia.

**En la redeterminación**, las personas que trabajan por cuenta propia deben estar ganando un salario por hora que es igual o superior al salario mínimo actual del Estado de Connecticut. Esto se calcula sobre la base de los ingresos semanales o mensuales ganados divididos por el número de horas involucradas en la actividad de trabajo. Las personas deben presentar la verificación que muestra los ingresos actuales del negocio.

### Instrucciones

- Usted puede usar la hoja de trabajo detrás de este formulario para verificar sus ingresos laborales si:
  - Usted no presentó una declaración de impuestos de los ingresos comerciales el año pasado; o
  - Usted presentó una declaración de impuestos del negocio el año pasado y espera un cambio significativo en los ingresos de negocio este año.
- Usted debe tener los registros de su negocio para verificar la información dada en este formulario. Registros del negocio incluyen artículos tales como facturas, cheques cancelados, recibos de los materiales adquiridos, información de cuentas bancarias y su calendario de trabajo para que podamos determinar su horario de trabajo. **Por favor envíe copias.** No podemos garantizar que las formas originales les serán devueltas a usted.  
**Atención:** Este formulario sólo muestra las listas de las deducciones de negocio más comunes permitido por el IRS. Si usted reclama deducciones, tales como la depreciación, se debe incluir una hoja que muestra cómo usted calculo el gasto.
- Si usted presentó una declaración de impuestos de negocios el año pasado, por favor incluya copias de los formularios **IRS 1040** y el documento **Apéndice C**. Incluya el Formulario **8829** si usted reclama gastos por el uso del negocio en su hogar.
- Si usted es propietario de una corporación o sociedad, incluir también, copias de los formularios del **IRS 1120** y **1065**. Sus ganancias en cuales no fueron distribuidas a los principales propietarios se contarán como ingresos.
- Por favor incluya copias de todos los impuestos estimados que ha pagado al IRS este año. Generalmente, el IRS requiere hacer pagos de impuestos estimados si usted cree que debe al menos \$1,000 en impuestos.
- La ley estatal o federal no permite deducciones por el costo de depreciación, compra de herramientas, equipos, gastos de representación, o pérdidas de negocios del año anterior. Si usted reclama un gasto que no está permitido, lo añadiremos a la cantidad de la utilidad neta reportada en este formulario.
- Debemos poder verificar sus horas de trabajo y el horario/días de trabajo que aparece en su formulario de solicitud. Por favor, envíenos toda la información que verifica su horario de trabajo.

Si usted tiene alguna pregunta o necesita ayuda para llenar este formulario, favor de llamar a Care 4 Kids al 1-888-214-5437.

# Forma de Trabajo por Cuenta Propia

**POR FAVOR ESCRIBA**

## HOJA DE CÁLCULACION DE INGRESOS DE NEGOCIOS

Número de Caso: \_\_\_\_\_

*Por favor redondee todas las cantidades al dólar más cercano.*

1. Ingresos	Lo que es esto.	Cantidad
1a. Ingreso Bruto (sin deducciones)	Escriba su ingreso bruto del negocio antes de las deducciones.	
1b. Período cubierto	Díganos cuánto tiempo le tomó ganar este dinero.	de: _____ a: _____
2. Gastos de Negocio		
2a. Autos y Gastos de Camión(es)	Usted puede reclamar la deducción estándar por milla si utiliza su vehículo para fines comerciales. Multiplique las millas que ha viajado para su trabajo por \$0.58 centavos por milla.	Millas _____ x \$0.58 = \$ _____
2b. Seguros	Anote la cantidad que usted paga por los seguros de su negocio en la empresa.	
2c. Alquiler de Equipos	Introduzca el costo de alquiler de vehículo, maquinaria o equipo para su negocio.	
2d. Suministros	Introduzca el costo de los suministros y materiales utilizados para operar su negocio.	
2e. Licencias	Introduzca el costo de las licencias que ha adquirido para su ocupación o negocio.	
2f. Teléfono	Introduzca su gasto telefónico para su negocio. Si usted utiliza el teléfono de su casa para negocios, <b>no deduzca</b> la tasa mensual regular cobrada por su compañía telefónica.	
2g. Salarios de los Empleados	Introduzca la cantidad que pagó a las personas que trabajaron para usted. No incluya los pagos hechos a usted o cualquier otro dueño de negocio.	
3. Gastos Totales del Negocio	Sume el total de gastos que figuran en la línea 2a a través de la línea 2g.	
4. Ingreso Neto del Negocio	Reste el total de gastos de la línea 3 a sus ingresos brutos en la línea 1a.	

**Certificación:** (Por favor lea cuidadosamente y firme.)

- Yo certifico que la información que he proporcionado es verdadera y correcta.
- Yo entiendo y estoy de acuerdo en que Care 4 Kids de forma independiente verifique la información proporcionada en este formulario.
- Entiendo que Care 4 Kids puede comunicarse con el Servicio Interno de Impuestos o el Departamento de Servicios Internos del Estado para verificar la información sobre los ingresos de mi negocio.

He leído esta declaración o me la han leído a mí en mi lengua natal. También certifico que todas las declaraciones hechas por mí y toda la información en este formulario son verdaderas y correctas, bajo pena de falso testimonio según lo dispuesto en cualquiera de la Sección 53a-15b o Sección 17b-97 de los Estatutos Generales de Connecticut.

Firma del Propietario de Empresa: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Complete y envíe este formulario a:**

**Care 4 Kids Program, 1344 Silas Deane Highway, Rocky Hill, Connecticut 06067**

**Fax: 1-877-868-0871**