

REGISTRO DE TRABAJO REALIZADO POR CUENTA PROPIA

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre de cliente (*Pellido, nombre de pila, inicial*): _____ Mes De Calendario (Mes/día) _____

Domicilio Del Cliente (*Núm., calle*): _____

ciudad _____ Estado: _____ Código Postal : _____ Telefono del cliente.: _____

Núm. de ID del cliente: _____ Nombre Del Especialista En Cuidado De Niños _____ Telefono: _____

	Fecha de Trabajo	Total de Horas Trabajadas	Cantidas Del Pago Bruto	Fecha de Pago	Tipo de Trabajo	Typo de Trabajo	NOMBRE, DOMICILIO, TELÉFONO DEL EMPLEADOR <small>(O ubicación de la actividad del empleo propio)</small>
1.					Cheque Effectivo Giro Other		
2.					Cheque Effectivo Giro Otro		
3.					Cheque Effectivo Giro Otro		
4.					Cheque Effectivo Giro Otro		
5.					Cheque Effectivo Giro Otro		
6.					Cheque Effectivo Giro Otro		
7.					Cheque Effectivo Giro Otro		
8.					Cheque Effectivo Giro Otro		

Total	
--------------	--

	Date Job Performed	Total Hours Worked	Gross & Amount Paid	Date Paid	Method Of Payment			Type Of Work	Employer's Name, Address, Phone No. <i>(Or location of self employed activity)</i>
9.					Check Other	Cash	Money Order		
10.					Check Other	Cash	Money Order		
11.					Check Other	Cash	Money Order		
12.					Check Other	Cash	Money Order		
13.					Check Other	Cash	Money Order		
14.					Check Other	Cash	Money Order		
15.					Check Other	Cash	Money Order		
16.					Check Other	Cash	Money Order		
17.					Check Other	Cash	Money Order		
18.					Check Other	Cash	Money Order		
19.					Check Other	Cash	Money Order		

Total	
--------------	--

	Date Job Performed	Total Hours Worked	Gross & Amount Paid	Date Paid	Method Of Payment			Type Of Work	Employer's Name, Address, Phone No. <i>(Or location of self employed activity)</i>
20.					Check Other	Cash	Money Order		
21.					Check Other	Cash	Money Order		
22.					Check Other	Cash	Money Order		
23.					Check Other	Cash	Money Order		
24.					Check Other	Cash	Money Order		
25.					Check Other	Cash	Money Order		
26.					Check Other	Cash	Money Order		
27.					Check Other	Cash	Money Order		
28.					Check Other	Cash	Money Order		
29.					Check Other	Cash	Money Order		
30.					Check Other	Cash	Money Order		

Total	
--------------	--

NO FIRME Y FECHE ESTE FORMULARIO ANTES DEL DIA ULTIMO DEL MES.
 Use una hoja adicional si es necesario - Certifico que la información anterior es correcta

Client's Signature: _____ Date: _____