

DECLARACIÓN DE INGRESO DE AUTOEMPLEO

Nombre (*Apellido, Nombre, S.I.*): _____ Año: _____

Núm. de Caso: _____ Núm. de identificación APP: _____

¿Qué tipo de negocio es este? _____ ¿Usted declara impuestos? Sí No

| MES/AÑO: | | |
|----------|-----------------|----------------------|
| Fecha: | Ingresos: | Horas: |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Fecha: | Tipo de gastos: | Monto de los Gastos: |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| MES/AÑO | | |
|---------|-----------------|----------------------|
| Fecha: | Ingresos: | Horas: |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Fecha: | Tipo de gastos: | Monto de los Gastos: |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| MES/AÑO | | |
|---------|-----------------|----------------------|
| Fecha: | Ingresos: | Horas: |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Fecha: | Tipo de gastos: | Monto de los Gastos: |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| MES/AÑO: | | |
|----------|-----------------|----------------------|
| Fecha: | Ingresos: | Horas: |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Fecha: | Tipo de gastos: | Monto de los Gastos: |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| MES/AÑO: | | |
|----------|-----------------|----------------------|
| Fecha: | Ingresos: | Horas: |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Fecha: | Tipo de gastos: | Monto de los Gastos: |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| MES/AÑO: | | |
|----------|-----------------|----------------------|
| Fecha: | Ingresos: | Horas: |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Fecha: | Tipo de gastos: | Monto de los Gastos: |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| MES/AÑO: | | |
|----------|-----------------|----------------------|
| Fecha: | Ingresos: | Horas: |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Fecha: | Tipo de gastos: | Monto de los Gastos: |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| MES/AÑO | | |
|---------|-----------------|----------------------|
| Fecha: | Ingresos: | Horas: |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Fecha: | Tipo de gastos: | Monto de los Gastos: |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| MES/AÑO | | |
|---------|-----------------|----------------------|
| Fecha: | Ingresos: | Horas: |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Fecha: | Tipo de gastos: | Monto de los Gastos: |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| MES/AÑO: | | |
|----------|-----------------|----------------------|
| Fecha: | Ingresos: | Horas: |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Fecha: | Tipo de gastos: | Monto de los Gastos: |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| MES/AÑO: | | |
|----------|-----------------|----------------------|
| Fecha: | Ingresos: | Horas: |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Fecha: | Tipo de gastos: | Monto de los Gastos: |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| MES/AÑO: | | |
|----------|-----------------|----------------------|
| Fecha: | Ingresos: | Horas: |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Fecha: | Tipo de gastos: | Monto de los Gastos: |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Nombre en letra de molde: _____

Firma: _____ Fecha: _____

El USDA es un proveedor y empleador con igualdad de oportunidades • Agencias de DES/TANF son empleadores y programas de igualdad de oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de los Derechos Civiles de 1964 (Títulos VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990 (ADA por sus siglas en inglés), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 y el Título II de la Ley contra la Discriminación por Información Genética (GINA por sus siglas en inglés) de 2008; el Departamento prohíbe la discriminación en la admisión, programas, servicios, actividades o empleo basado en raza, color, religión, sexo, origen, edad, discapacidad, genética y represalias. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese con la oficina local; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. • Ayuda gratuita con traducciones relacionadas a los servicios del DES está disponible a solicitud del cliente. • Available in English on-line or at the local office.