



COMMUNITY CHILD CARE COUNCIL OF SONOMA COUNTY, INC.

396 TESCONI COURT SANTA ROSA CA 95401 TEL (707) 544-3077 FAX (707) 544-2625
 CHILD CARE REFERRALS (707) 544-3084 CHILD CARE FOOD PROGRAM (707) 522-1412

**Servicios de Cuidado y Educación de la Edad Temprana
 Declaración de Dueño de su Propio Negocio**

Se requiere la siguiente información sobre su empleo, para poder establecer la elegibilidad y necesidad para los servicios subvencionados de cuidado de niños.

Yo, _____, declaro que soy dueño/a de mi propio negocio _____.
Nombre del Padre/Madre Tipo de trabajo

Yo he sido dueño/a de mi propio negocio desde _____.
Fecha en que empezó con su negocio

Nombre del Negocio, Dirección, Número de Teléfono (Por favor escríbalo claramente)

*Cuando sea aplicable, una copia de la licencia del negocio, contrato de arrendamiento del lugar o tarjetas de negocios, #s de EIN o cualquier otro documento que se necesite para verificar la existencia del negocio propio.

Este trabajo le impide cuidar sus hijos mientras esta trabajando? Sí No

Está usted trabajando es su casa? Sí No

Los días y horas en los que mi negocio opera, son:

Por favor indique la hora que empieza y la hora en que termina. (Ej. 8 a.m. a 5 p.m.)

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado

*Para demostrar los días y las horas trabajadas, una copia o más, de lo siguiente: Agenda de citas, recibos de los clientes, agenda de trabajos, archivo de millas, lista de clientes con información de contacto o archivos similares.

Descripción del Empleo: _____

Cómo recibe el ingreso: _____

*Un representante de 4Cs, debe hacer una verificación independiente sobre el costo de los servicios que el padre/madre da, que se puede obtener llamando a los clientes, revisando los extractos bancarios o confirmando la información en los anuncios (publicidad) del padre/madre, o en la página de Internet. Si el ingreso no se puede verificar de forma independiente, 4Cs debe evaluar si el ingreso que se reporta es razonable y consistente con la práctica de éste tipo de empleo, en la comunidad.

*Yo declare bajo pena de perjurio, que mi ingreso bruto promedio mensual, es de \$_____.

Yo declaro bajo pena de perjurio que la información que he dado es correcta, de acuerdo a mi conocimiento. Yo entiendo que debo adjuntar documentos de ingreso y cualquier otro documento de apoyo. Yo autorizo la entrega de información a 4Cs, para poder verificar los días y las horas que yo trabajo, por semana. Yo entiendo que debo reportar a 4Cs, todos los cambios en mi elegibilidad o necesidad de cuidado de niños, dentro de los primeros cinco días del cambio.

 Firma del Padre/Madre

 Fecha

"*" Indica que se deben adjuntar documentos de apoyo.