



COMMUNITY CHILD CARE COUNCIL OF SONOMA COUNTY

131-A STONY CIRCLE, STE 300, SANTA ROSA, CA 95401 TEL: 707-544-3077 FAX: 707-544-2625
WEB SITE: WWW.SONOMA4CS.ORG EMAIL: INFO@SONOMA4CS.ORG

Self-Employment Declaration

The following information about your employment is required in order to establish eligibility and need for subsidized child care services.

I, _____, declare that I am a self-employed _____.
Parent Name *Type of Job*

I have been self-employed since _____.
Start Date of Self-employment

Business Name, Address, Phone Number (Please Print)

**As applicable, a copy of a business license, a workspace lease, or a workspace rental agreement, business cards, EIN #'s, or other documents shall be submitted in order to verify self-employment.*

- Does this work preclude your ability to care for your children while you are working? **No Yes**
- Are you working from your home? **No Yes** (if yes, complete Documentation of Employment in the Home form)
- The days and hours my business operates are as follows:

Please specify days and times of employment (Example: Monday 8:30am - 5:30pm.)

SUNDAY	MONDAY	TUESDAY	WEDNESDAY	THURSDAY	FRIDAY	SATURDAY

**To demonstrate the days and hours worked, a copy of one or more of the following documents must be submitted: appointment logs, client receipts, job logs, mileage logs, a list of clients with contact information, or similar records.*

4. Employment Description: _____

5. How income is collected: _____

6. *I declare under penalty of perjury that my average gross monthly earnings are \$_____.

**Independent verification must be made by a 4Cs representative regarding the cost for services provided by the parent that may be obtained by contacting clients, reviewing bank statements, or confirming the information in the parent's advertisements or website. If the income cannot be independently verified, 4Cs shall assess whether the reported income is reasonable or consistent with the community practice for this employment.*

I declare under penalty of perjury that the information provided is accurate to the best of my knowledge. I understand that I must attach documentation of income and any other supporting documentation. I authorize the release of information to 4Cs in order to verify days and hours worked.

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

****** Denotes supporting documentation must be attached.***



COMMUNITY CHILD CARE COUNCIL OF SONOMA COUNTY

131-A STONY CIRCLE, STE 300, SANTA ROSA, CA 95401 TEL: 707-544-3077 FAX: 707-544-2625
WEB SITE: WWW.SONOMA4CS.ORG EMAIL: INFO@SONOMA4CS.ORG

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.*

1. Este trabajo le impide cuidar sus hijos mientras está trabajando? **Sí No**
2. Está usted trabajando es su casa? **Sí No** (si usted contesto sí, complete la forma de Empleo en su Hogar)
3. Los días y horas en los que mi negocio opera, son:

Por favor indique especifique los días y horas de empleo (Ej. Lunes 8:30am - 5:30pm)

--	--	--	--	--	--	--

Domingo Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado

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

4. Descripción del Empleo: _____

5. Cómo colecta su ingreso: _____

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

*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/guardián, 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 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/Guardián: _____ Fecha: _____

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