



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 está trabajando? **Sí No**
- Está usted trabajando es su casa? **Sí No** (si usted contesto sí, complete la forma de Empleo en su Hogar)
- 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.***

VERIFICACION DE HORAS DEL PROPIO NEGOCIO

Para poder verificar la necesidad de los servicios de cuidado, por favor anote las actividades laborales junto con los clientes, y otras actividades conforme a su propio negocio en esta forma y entregue a 4Cs. Por favor en liste todas las actividades conforme a su propio negocio en el espacio de abajo, incluyendo actividades laborales e ingreso por el periodo de 30 días, comenzando _____ y terminando _____.

Fecha	Horas Trabajadas	Nombre del Cliente	Numero del Cliente	Trabajo Hecho	Cantidad	Metodo de Pago
	a					<input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque
	a					<input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque
	a					<input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque
	a					<input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque
	a					<input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque
	a					<input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque
	a					<input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque
	a					<input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque
	a					<input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque
	a					<input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque
	a					<input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque
	a					<input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque
	a					<input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque
	a					<input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque
	a					<input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque
	a					<input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque
	a					<input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque
	a					<input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque
	a					<input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque
	a					<input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque
	a					<input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque

Yo declare bajo la pena de perjurio que la información enlistada arriba es correcta e información verdadera sobre mi historial de trabajo. Yo autorizo que 4Cs verifique mi Empleo para establecer elegibilidad y la necesidad para servicios de Cuidado subvencionado.

Nombre de Padre/Guardián: _____ Firma de Padre/Guardián: _____ Fecha: _____