

FORMA DE VERIFICACION PARA EL AUTO-EMPLEO

En orden de proveer servicios de cuidado infantil para un trabajador por cuenta propia, estamos obligados a comprobar las actividades de trabajo y de ingresos. Por favor complete este formulario y adjuntar la documentación de apoyo para ayudarnos a determinar su elegibilidad:

Primer Nombre y Apellido del Padre/Tutor (Imprimir) _____ Número de Teléfono del Negocio _____

Nombre del Negocio _____ Fecha de Iniciar Negocio _____ Numero de Fax del Negocio _____

Dirección de la Calle del Negocio _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Tipo de Negocio (Describa su Negocio. Ejemplo: Estilista, Limpiar Casas, Jardinería, Ventas de Propiedades etc....)

Especifique su horario de trabajo (seleccione uno):

- HORARIO FIJO** – Yo trabajo el mismo horario regularmente. Especifique su horario de cada día. (Ejemplo: lunes 8am-5pm)

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

- HORARIO FLUCTANTE** – Yo trabajo en una base regular, pero mis días/horas varían. Especifique el horario de trabajo
Días que posiblemente puede trabajar (Circule todos lo que aplica): L M M J V S D

Primera hora de inicio del trabajo: _____ Ultima hora de salida del trabajo: _____
(Ej. 6:00am) (Ej. 6:00pm)

Número mínimo de horas trabajadas por día: _____ Número máximo de horas trabajadas por día: _____
(Ej. 4 horas) (Ej. 8 horas)

- HORARIO VARIABLE** - Trabajo ocasionalmente en una base necesaria.

Especifique las condiciones que le impiden cuidar a su hijo, el tipo de trabajo, los requisitos de trabajo, las edades de los niños y las condiciones que le impiden cuidar a su hijo. _____

Especifique su información de ingreso. Describa como es pagado.

(Ejemplo: Por Trabajo. \$50 por casa; 10 % por venta, \$25 por corte de cabello, \$35 por champú y corte, \$45 por manicura/pedicura)

Incluya información de contacto para verificar las fuentes de ingresos del trabajo por cuenta propia: _____

Adjunte la documentación para verificar su actividad de negocio y los ingresos. (Adjuntar todo lo que corresponda):

<input type="checkbox"/>	Licencia de Negocios	<input type="checkbox"/>	Recibos Para Gastos	<input type="checkbox"/>	Licencia Profesional
<input type="checkbox"/>	Materiales de Anuncios	<input type="checkbox"/>	Impuestos	<input type="checkbox"/>	Declaración de Impuestos Trimestrales
<input type="checkbox"/>	Contrato de Alquiler/Arrendamiento	<input type="checkbox"/>	Libro de Citas	<input type="checkbox"/>	Recibos de Servicios/Productos
<input type="checkbox"/>	Tarjeta de Negocios	<input type="checkbox"/>	Factura de Servicio/Producto	<input type="checkbox"/>	Declaración de Pérdidas y Ganancias del Negocio

Declaro bajo pena de perjurio, que la información sobre mi propio negocio es verdadera y correcta. Doy permiso a Stanislaus County Office of Education para solicitar cualquier información necesaria para verificar y apoyar mis días/horas trabajadas y para ponerse en contacto con los clientes, el propietario u otros considerados necesarios.

Firma del Padre/Tutor _____

Fecha _____

SOLICITUD DEL TIEMPO DE VIAJE ADICIONAL DEL PARTICIPANTE (si aplicable)

En orden de proveer servicios de tiempo de viaje, por favor complete la solicitud debajo:

Especifique el tiempo que necesita para viajar de una ida a su lugar de trabajo: _____

Explique por qué necesita tiempo de viaje adicional hacia y desde su lugar de trabajo: _____

Juro bajo pena de perjurio, al mejor de mi conocimiento que la información arriba es verdadera y correcta.

Firma del Padre/Guardián

Fecha

SOLICITUD DEL TIEMPO DEL DORMIR DEL PARTICIPANTE (si aplicable)

Tiempo para dormir puede ser solicitado si un padre trabaja entre las horas de 10:00pm-6:00am. Horas solicitadas no pueden superar el número igual de empleo y tiempo de viaje que cae entre 10:00pm-6:00am. Si es aplicable, por favor complete la solicitud de tiempo de dormir a continuación:

Especifique días y horas que servicios de cuidado infantil son necesarias para que usted pueda dormir:

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo

Juro bajo pena de perjurio, al mejor de mi conocimiento que la información arriba es verdadera y correcta.

Firma del Padre/Guardián

Fecha

FOR OFFICE PURPOSES ONLY

Date employment and income Verified	Verified With	Staff Initials	Notes

- Regular/Stable Schedule (Set Schedule or Variable Schedule with a Pattern)
- Inconsistent/Unstable Schedule (No pattern. Calculate the maximum number of hours of need based on the week with the greatest number of hours from either month of the two-month window immediately preceding certification)
- Attestation I, _____, attest that the reported income and employment is reasonable or consistent with community practice.