

Reporte de Verificación de Empleo por Cuenta Propia – Detallado

Propietario único

HW2020S | Rev 08/2014

Nombre del Caso:		Número del Caso:	
Nombre del Participante: (Si es diferente del Nombre del Caso)		Número de Seguro Social:	
Nombre del Negocio:		Dirección del Negocio:	
Teléfono del Negocio:		Tipo de Negocio:	
¿Se abrió el negocio en el pasado año? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		De ser sí, ¿cuántos meses tiene el negocio de estar en operación?	Meses con ingreso: (por ej., 01/07-06/07)

Instrucciones: Complete las siguientes secciones para verificar la información del trabajo por cuenta propia para el año fiscal o el número de meses en los cuales el negocio estuvo en operación (anotados arriba). Puede que se le pidan recibos y documentos. La información que usted provee es usada por el Departamento de Salud y Bienestar (Idaho Department of Health and Welfare, IDHW) para calcular el ingreso del negocio propio y las deducciones de acuerdo a las regulaciones del IDHW.

Parte I: Ingresos		
1.	Recibos o Ventas en Bruto	
2.	Ganancia Neta de la Venta de Activos (Ganancia de Capital)	+
3.	Total de la Parte I: (agregar las líneas 1 y 2)	\$

Parte II: Costo de Mercadería Vendida		
El Costo de la Mercadería Vendida es la cantidad gastada para producir o fabricar la mercadería vendida, que incluye material y trabajo usado para producir productos para la venta y los productos comprados para la reventa (menos los artículos en el inventario que no se vendieron), durante el año fiscal o el número de meses en el cual el negocio estuvo en operación (anotado arriba).		
4.	Costo de Mercadería Vendida	Total de la Parte II: \$

Parte III: Ingreso Bruto		
5.	Total de la Parte I (línea 3)	
6.	Total de la Parte II (línea 4)	-
7.	Ingreso Bruto Total: (restar la línea 6 de la línea 5)	\$

Instrucciones: Complete las siguientes secciones para verificar la información de su negocio para el año fiscal o el número de meses en los cuales el negocio estuvo en operación (anotados arriba).

Parte IV: Gastos		
8.	Publicidad/Anuncios	
9.	Químicos	
10.	Contrato de trabajadores/Labor (no miembros del hogar)	
11.	Alimento	
12.	Fertilizantes	
13.	Transporte	
14.	Seguro/Compensación al Trabajador	
15.	Interés en los Préstamos del Negocio	
16.	Servicios Legales/Profesionales	
17.	Materiales/Mercadería/Abastecimiento	
18.	Gastos de Oficina	
19.	Alquiler/Impuesto en la Propiedad Comercial	
20.	Reparos y Mantenimiento	
21.	Semillas/Plantas	
22.	Cobros de Impuesto y Licencia	
23.	Empresa de Servicios Públicos/Teléfono	
24.	Gastos de Vehículos /Millas (no de ida y vuelta a la casa)	
25.	Veterinario	
26.	Depreciación (permisible solo para los programas de HCA y AABD Cash)	
27.	Otro (Porfavor indique el tipo de gasto)	
28.	Otro (Porfavor indique el tipo de gasto)	
29.	Total de la Parte IV:	\$

Parte V: Ingreso Bruto (basado en los gastos actuales)		
30.	Total de la Parte III (línea 7)	
31.	Total de la Parte IV (línea 29)	-
32.	Ingreso Total Neto: (restar la línea 31 de la línea 30)	\$

Firma

Bajo pena de perjurio, juro o afirmo que la información que proveo es verdadera y está completa.

Firma del solicitante/representante autorizado

Teléfono

Fecha

Esta Sección es para el Uso de la Oficina Solamente.

Ingreso Bruto Mensual Proyectado: