

## DECLARACION JURADA DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Nombre del Caso: \_\_\_\_\_  
 Número del Caso: \_\_\_\_\_  
 Nombre de Trabajador(a): \_\_\_\_\_  
 Número de Trabajador(a): \_\_\_\_\_  
 Número Telefónico: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del Negocio: \_\_\_\_\_ Nombre de Trabajador Independiente: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Complete este formulario cuando reporte como trabajador independiente todo el ingreso BRUTO recibido y los gastos pagados en el mes. Si está recibiendo Medi-Cal, CalFresh, Y escoge utilizar el 40% de sus ingresos brutos como gastos, no es necesario que enumere o verifique sus gastos.

**EL MES:** \_\_\_\_\_

**TOTAL DE HORAS TRABAJADAS ESTE MES:** \_\_\_\_\_

**ADJUNTE TODO LOS RECIBOS**

INGRESOS DIARIOS		
Fecha	Cantidad Total Recibida	Nombre del Cliente o Artículo Vendido
<b>TOTAL</b>	<b>\$</b>	

GASTOS DIARIOS				
Fecha	Costo	Tipo de Gasto	A quien se Paga	Millas por Trabajo
<b>TOTAL</b>	<b>\$</b>			

El millaje relacionado con el trabajo está definido como millas recorridas como parte de su negocio. No incluya millas recorridas de su casa al lugar de su negocio. Si reclama gastos, indique el millaje recorrido por cada vehículo usado para el negocio durante este mes:

Vehículo #1 Millaje al Empezar el Mes: \_\_\_\_\_ Millaje al Terminar el Mes: \_\_\_\_\_  
 Vehículo #2 Millaje al Empezar el Mes: \_\_\_\_\_ Millaje al Terminar el Mes: \_\_\_\_\_

Yo certifico que esta declaración ha sido examinada por mi y que la información proporcionada es verdadera y correcta a mi mejor conocimiento y creencia.  
 Yo declare bajo pena de perjurio bajo las leyes de los Estados Unidos y del Estado de California que la información contenida en este reporte es verdadera, correcta y complete por todo el mes reportado.

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma de Trabajador Independiente: \_\_\_\_\_