Resetear Formulario

RESUMEN DE INGRESOS Y GASTOS CON TRABAJO POR CUENTA PROPIA

Formulario del Estado 57101 (4-21)
ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES Y DE FAMILIA
PROGRAMA DE VALES DEL FONDO PARA EL DESARROLLO Y CUIDADO INFANTIL
(CCDF, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

Debe presentar una copia de la transcripción de impuestos del IRS (pedida con el formulario 4506T-EX del IRS) del año impositivo que haya completado más recientemente, a menos que los impuestos no se hayan presentado por la fecha de inicio de actividades comerciales.

Nombre del solicitante / cosolicitante	
Ocupación	
Nombre de la empresa	
Dirección del empleador *(número y calle, ciudad, estado y código postal)*	
Mes calendario anterior	Fecha de inicio de actividades comerciales *(mes, día, año)*

¿Tiene licencia emitida por el Estado de Indiana? ☐ Sí ☐ No	¿Está registrado en la Secretaría de Estado de Indiana? ☐ Sí ☐ No	¿Tiene un número de identificación como empleador (EIN, por sus siglas en inglés)? ☐ Sí ☐ No

Presente un resumen de sus ingresos / gastos del último mes calendario. Indique los ingresos (dinero reunido por la venta de sus bienes o servicios). Puede considerar cualquier gasto que considere como tal el Servicio de Impuestos Internos (IRS) como gasto legítimo a los fines del CCDF.

Ingreso total del mes calendario anterior:	**$**
Gasto:	
Gasto:	
Gasto:	
Gasto:	
Gasto:	
Gasto:	
Gasto:	
Gasto:	
Gasto:	
Gasto:	
Total de gastos:	**$** 0.00
Ganancia/ Pérdida *(Ingreso total menos total de gastos):*	**$** 0.00

CONFIRMACIÓN DE SOLICITANTE / COSOLICITANTE

Como nueva empresa (menos de ocho [8] semanas), solicito_____horas por semana de cuidado infantil para poder desarrollar mi actividad laboral.

Con mi firma a continuación, confirmo que la información suministrada es una representación verdadera y precisa de mis ingresos. Comprendo que se me podrá pedir que presente documentación que respalde mis ingresos y gastos y acepto brindar dicha información cuando se me solicite.

Firma del solicitante	Fecha *(mes, día, año)*
Firma del cosolicitante *(si corresponde)*	Fecha *(mes, día, año)*