

CHILDREN'S HOME SOCIETY OF CALIFORNIA

VERIFICACIÓN DE EMPLEO INDEPENDIENTE/ CONTRATISTA INDEPENDIENTE

Para poder cumplir con las regulaciones estatales, se requiere la verificación de los días/horas trabajadas e ingresos como trabajador independiente para determinar la elegibilidad y necesidad de cuidado infantil. Complete este formulario y firme la declaración a continuación. Asegúrese de adjuntar la documentación adicional que se indica a continuación.

Nombre del padre/la madre/tutor (Letra de molde): _____

Declaración del padre/madre/tutor: Yo afirma, bajo pena de perjurio, que soy trabajador independiente o un contratista independiente. Mi horario, incluyendo una descripción de mi empleo y una estimación de los días y horas que trabajo por semana, se indica a continuación. He incluido documentación con el propósito de demostrar los días y horas que trabajo. Yo declaro que esta información es verdadera y correcta. Entiendo que una declaración deliberada de información falsa con el propósito de recibir servicios de cuidado infantil subsidiados se considera fraude y es un delito sancionable por la ley. Si he proporcionado información de clientes, autorizo a Children's Home Society of California a ponerse en contacto con los clientes para verificar la información si es necesario.

Firma del padre/la madre/tutor: _____ **Fecha:** _____

Nombre de negocio: _____

Tipo de negocio: _____ **Teléfono de negocio:** _____

Domicilio de negocio: _____

Días estimados que puede trabajar (marque lo que corresponde): Dom Lun Mar Mié Jue Vie Sáb

Número estimado de horas por semana: Mínimo: _____ Máximo: _____

Horas trabajadas entre _____ y _____ (Ejemplo: entre 8:00am y 6:00pm)

Describa su empleo, incluyendo las funciones laborales que realiza.

Debe adjuntar la siguiente documentación adicional a este formulario. Si la documentación adicional no se adjunta, este formulario se considerará incompleto y pendiente, y podrá ser causa de denegación o terminación de los servicios.

1. Uno o más de los siguientes para demostrar los **días y las horas trabajadas**:

Lista de clientes con información de contacto Recibos de clientes
 Registro de citas Registro de trabajos Registro de kilometraje
 Otra información sobre horarios adjunta: _____
~Y~

2. Uno o más de los siguientes documentos para demostrar **ingresos**:

Carta de la fuente de ingresos de su empleo independiente
 Declaración de impuestos con declaración de los ingresos estimados actuales más recientes con propósito fiscal, completados y firmados.
 Otros registros comerciales (como libros de contabilidad, recibos o registros de negocio)

FOR CHS OFFICE USE ONLY:

Primary Parent Secondary Parent

Notes: _____

Staff Name: _____ Staff Title: _____

Staff Signature: _____ Date: _____