

## 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 afirmo, 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: \_\_\_\_\_