

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 siguiente declaración a continuación. Asegúrese de adjuntar la documentación adicional que se indica a continuación.

Nombre de padre/tutor (Letra de molde): _____

Declaración del padre/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 las horas que trabajo por semana, se encuentran a continuación. He incluido documentación con el propósito de demostrar los días y las 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 penado por la ley. Si he proporcionado información sobre mis clientes, autorizo a Children's Home Society of California a ponerse en contacto con los clientes para verificar la información si es necesario.

Firma de padre/tutor: _____ **Fecha:** _____

Nombre de negocio: _____

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

Domicilio de negocio: _____

Días estimados que puede trabajar (marque lo que corresponde): Do Lu Ma Mi Ju Vi Sa

Estimación del número de horas por semana: Mínimo: _____ Máximo: _____

Horas 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. De no adjuntar la documentación adicional, este formulario se considerará incompleto y pendiente y será 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 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 de empresa (tales como libros de contabilidad, recibos o registros de negocio)

CHS Office Use Only:

Check One: Primary Secondary Other: _____ Staff Initials: _____

Notes: _____