



CONDADO DE SAN LUIS OBISPO
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES

<input type="checkbox"/> Arroyo Grande 1086 Grand Ave. CA 93420-2505 (805) 474-2000	<input type="checkbox"/> Atascadero 9415 El Camino Real CA 93422-5513 (805) 461-6000	<input type="checkbox"/> Morro Bay 600 Quintana Rd. CA 93442-1939 (805) 772-6405	<input type="checkbox"/> Nipomo 681 W. Tefft St, Ste #1 CA 93444-7901 (805) 931-1800	<input type="checkbox"/> Paso Robles 406 Spring St. CA 93446-3126 (805) 237-3110	<input type="checkbox"/> San Luis Obispo 3433 S. Higuera St. CA 93401-8119 (805) 781-1600
---	--	--	--	--	---

Fecha: _____

Trabajador/a: _____

Nombre de Caso: _____

Número de Caso: _____

INFORMACIÓN Y PREFERENCIA DE MÉTODO DE CALCULAR GASTOS SOBRE SU NEGOCIO PROPIO

Estimado _____

Usted ha reportado que tiene negocio propio.

Favor de proporcionar la siguiente información a más tardar el: _____

- Nombre del negocio: _____
- Fecha de comenzar el negocio propio: _____
- Archivos de negocio por los 3 meses pasados que muestran ingresos del negocio y gastos particulares para cada mes.
- Lista de equipo, inventario y materiales, incluyendo valor actual.
- Lista de todas las cuentas bancarias del negocio, y copias de los estados de cuenta para comprobar balances actuales.
- Copias de sus devoluciones anuales de los impuestos federales y estatales.

Para los programas de CalWORKs, Estampillas para Comida y algunos programas de Medi-Cal:

Usted puede escoger como se calculan los gastos de su negocio propio. Podemos usar 40% de sus ingresos brutos (si tiene gastos actuales o no), o usar sus gastos aceptables actuales. Si Ud. escoge el método de usar el 40%, no tendrá que verificar sus gastos. Si escoge el método de usar los gastos actuales, sí tendrá que verificar los gastos. Ud. puede cambiar el método una vez cada 6 meses, o en su re-investigación (el que ocurra primero)

Cuando Ud. recibe su reporte de elegibilidad de CalWORKs, forma SAR 7, favor de hacer lo siguiente:

- Completarla como requerido - contestar todas las preguntas, firmarla y anotar la fecha. No se le olvide anotar todos sus ingresos y gastos de cuidado de niños.
- Completar y firmar una forma **DSS GEN 254**, Reporte del Negocio Propio, y adjuntarla con su SAR 7.
 - ✓ DSS GEN 254 **no es** una declaración jurada.
 - ✓ Use esta forma para anotar sus ingresos y gastos cada mes.
 - ✓ Le estamos mandando formas para 12 meses.
 - ✓ Haga copias de verificaciones de ingresos, como talones de cheques o recibos.
 - ✓ Si se requiere verificar gastos, mantenga todos los recibos y anótelos en la sección de "gastos".
- CalWORKs/Estampillas: Coloque todas las verificaciones de ingresos / gastos con la forma SAR 7.
- Mande por correo lo anotado arriba a su trabajador(a) de elegibilidad a más tardar el día 5 de cada mes.

Si tiene preguntas, favor de comunicarse conmigo a la dirección anotada arriba o por teléfono.

Preferencia de Método de Calcular Gastos de Negocio Propio

COMPLETE LA INFORMACION PEDIDA ABAJO Y DEVUELVALA A SU TRABAJADOR(A)

Nombre del caso: _____ Trabajador(a): _____

Nombre del negocio: _____

Fecha de comenzar el negocio propio: _____

¿Si podría escoger, cuál sería su preferencia de método de calcular gastos? ☐ Gastos actuales ☐ 40% de los ingresos brutos.

No se le olvide firmar y fechar abajo y mandar las verificaciones requeridas - lea las instrucciones de arriba.

Firma del participante

Fecha