



## **CONDADO DE SAN LUIS OBISPO DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES**

# HOJA DE TRABAJO POR CUENTA PROPIA

Nombre del Caso: \_\_\_\_\_ Número de Caso: \_\_\_\_\_ ERS # \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Use esta forma para reportar todo el ingreso **bruto** recibido de negocio propio y los gastos pagados en un mes. Si recibe CalFresh y/o CalWORKs, tendrá que proporcionar verificaciones de sus ingresos y de sus gastos. **DSS GEN 254 no es una declaración jurada. Excepción:** Si escogió la opción de deducir 40 por ciento de sus ingresos brutos como gastos, no será necesario anotar ni verificar los gastos.

Nombre de la persona que tiene negocio propio: \_\_\_\_\_

Nombre del  
Negocio: \_\_\_\_\_

Reporte  
es para \_\_\_\_\_ /

Mes / Año

## **TOTAL DE HORAS TRABAJADAS ESTE MES:**

INGRESOS		
Fecha que se recibió	Recibió de quién	Cantidad <b>bruta</b> que se recibió
TOTAL:		

GASTOS			
Fecha pagada	Tipo de gastos del Negocio (Distancia en millas, vea *)	A quién se le pagó (Adjunte prueba)	Cantidad pagada
			TOTAL:

\* Distancia en millas de su trabajo se define como millas viajadas como parte de su negocio. No incluya millas viajadas de la casa al lugar del negocio. Si declara gastos de distancia en millas, indique la distancia en millas viajadas por cada vehículo usado en su negocio durante éste mes.

Vehículo #1: Total de millas viajadas: \_\_\_\_\_ Millas viajadas para su negocio: \_\_\_\_\_

Vehículo #2: Total de millas viajadas: \_\_\_\_\_ Millas viajadas para su negocio: \_\_\_\_\_

**Si no adjunto verificaciones de ingresos, explique por qué:** \_\_\_\_\_

**Declaro que la información contenida en esta declaración es verdadera & correcta.**

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## **ENTREGUE CON SU REPORTE DE ELEGIBILIDAD**