



Fairfax County Office for Children (Oficina de Niños del Condado de Fairfax)

**School Age Child Care (Cuidado de Niños en Edad Escolar)**

12011 Government Center Pkwy., Suite 936, Fairfax, VA 22035

Phone: 703-449-8989 • Fax: 703-653-1304

**Formulario de Información para el Trabajador Independiente**

**Este formulario debe ser completado por el/los padre(s) si ellos han sido trabajadores independientes por menos de 12 meses. Por favor adjunte una copia de la licencia del negocio o aplicación para una licencia de negocio.**

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ Nombre del Niño: \_\_\_\_\_

Número de Cuenta: \_\_\_\_\_ Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Identificación del negocio: \_\_\_\_\_ Nombre de Negocio: \_\_\_\_\_

Dirección del Negocio: \_\_\_\_\_ Teléfono del Negocio: \_\_\_\_\_

Número de meses de operación \*: \_\_\_\_\_  
\*usar en calculaciones abajo

**INGRESOS**

1. **Total ingreso bruto desde el inicio del año hasta la fecha** (todos los ingresos antes de los gastos) Línea A \$ \_\_\_\_\_

2. **Total del ingreso bruto por mes:**  
Línea A ÷ (dividir entre) número de meses de operación \*mire arriba Línea B \$ \_\_\_\_\_

3. **Ingreso anual: Línea B x** (multiplicar por) 12 meses Línea C \$ \_\_\_\_\_

**GASTOS**

Incluya gastos que son aceptados por el IRS (se refiere al Formulario 1040 del IRS Schedule C).  
[Recibos pueden ser requeridos.]

4. **Total de gastos desde el inicio del año hasta la fecha** Línea D \$ \_\_\_\_\_

5. **Total de Gastos por mes:**  
Línea D ÷ (dividir entre) número de meses en operación \*mire arriba Línea E \$ \_\_\_\_\_

6. **Gastos anuales: Línea E x** (multiplicar por) 12 meses Línea F \$ \_\_\_\_\_

**INGRESO NETO**

7. **Ingreso Neto: Línea C – (menos) Línea F** (Ingreso menos Gastos) Línea G \$ \_\_\_\_\_

**Yo certifico que la declaración financiera de mi negocio es verdadera y exacta. Yo notificaré a la Oficina de Registración de SACC acerca de cualquier cambio en la información que consta arriba dentro de 10 días útiles.**

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre

\_\_\_\_\_  
Fecha

