



Healthcare for Uninsured Kids and Youth

## Verificación de Ingreso de Negocio Propio

W-38S (New 8/02)

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del Cliente \_\_\_\_\_

Nombre del Trabajador(a) del Caso \_\_\_\_\_

00

ID del Cliente \_\_\_\_\_

Número de Teléfono de Trabajador(a) del Caso \_\_\_\_\_

Estimado(a) \_\_\_\_\_:

Programa(s) \_\_\_\_\_

Favor de usar esta forma para listar el ingreso bruto, gastos de negocio, e ingreso neto después de los gastos del negocio de su negocio propio. **No incluya cualquier depreciación como un gasto de negocio. Una lista de gastos comunes de negocio que puede ser considerado está listado en la parte de atrás de esta forma.** Favor de firmar y fechar la forma en la parte de abajo y devuélvala a su trabajador(a) de caso para el \_\_\_\_\_, así él o ella puede procesar su caso para Cubierta de Cuidado de Salud HUSKY.

Si usted tiene cualquier pregunta sobre como llenar esta forma, favor de llamar a su trabajador(a) de caso cuyo nombre y número de teléfono esta listado arriba.

\*\*\*\*\*

Por los pasados 12 meses, liste la siguiente información de su negocio:

- nombre del negocio y tipo de negocio
- las fechas del periodo de 12 meses del tiempo que usted está reportando. Si la información es por menos de 12 meses debido a que usted no ha estado empleado por su propia cuenta por el pasado año, indique el periodo de tiempo de donde es el ingreso;
- su ingreso bruto del negocio / recibos antes de gastos o deducciones;
- sus gastos del negocio. Favor de explicar cualquier entrada listada en la columna "otro". **Favor note que usted no puede listar depreciación como un gasto del negocio;**
- su ingreso neto (ingreso bruto del negocio / recibos menos gastos del negocio).

Si su planilla de ingreso federal anual es tres (3) meses viejo o menor, usted puede suplir una copia de su planilla de ingreso federal (incluyendo su forma 1040 y su Apéndice "C"/ Schedule "C") en lugar de completar esta forma. Usted puede también suplirnos a nosotros con su información de negocio propio sin usar esta forma. En cambio, usted puede escribir la información en un papel separado que usted firme y feche. Usted puede usar un papel por separado mientras usted incluya toda la información que esta forma está pidiendo.

1. Nombre del Negocio \_\_\_\_\_
2. Tipo de Negocio \_\_\_\_\_
3. El periodo de tiempo de 12 meses que este ingreso cubre es de \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_.  
(mes / año) (mes / año)
4. Si su empleo propio es por menos de 12 meses, el periodo de tiempo de ingreso es por de \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_.  
(mes / año) (mes / año)

**(POR FAVOR LA PARTE DE ATRÁS)**

5. **Recibos Brutos del Negocio** (antes de deducciones o gastos).

Por el periodo de tiempo listado en la otra página (#3 o #4), favor de declarar su ingreso bruto del negocio / recibos:

\$ \_\_\_\_\_

6. **Gastos del Negocio**

Por el periodo de tiempo listado en la otra página (#3 o #4), favor de listar sus gastos del negocio abajo. **(Favor note, depreciación no puede ser listado.)**

Publicidad	\$	Renta / Arrendamiento -- Otra Propiedad de Negocio	\$
Deudas Malas de Ventas o Servicios	\$	Reparaciones o Mantenimiento	\$
Reparación de Auto & Camión	\$	Provisiones	\$
Comisiones & Cuotas	\$	Impuestos & Licencias	\$
Programas de Beneficios para Empleados (Ej. contribuciones plan de retiro y primas de seguro de salud para empleados, etc.)	\$	Viaje (para viajes relacionados solamente con el negocio)	\$
Seguro (no de Salud) (compensación del trabajador, pagos de seguro de responsabilidad, etc.)	\$	Comidas & Entretenimiento	\$
Intereses -- Hipoteca (solamente para propiedad relacionada al negocio)	\$	Utilidades	\$
Intereses -- Otros	\$	Salarios de los Empleados	\$
Planes de Pensión y Participación de Ganancias	\$	Servicios Legales y Profesionales	\$
Renta / Arrendamiento -- Vehículos, maquinaria, equipo	\$	Otros Gastos (favor de explicar)	\$
		<b>Total de Todos los Gastos</b>	<b>\$</b>

7. **Ingreso Neto del Negocio**

Favor de **declarar el ingreso neto del negocio, después que los gastos son deducidos:** (línea #5 menos el total de la línea #6.)

\_\_\_\_\_ dividido por \_\_\_\_\_ meses = \_\_\_\_\_ ingreso contable / mensual.

**Favor de leer y firmar la declaración listada abajo. Entonces devuelva esta forma a su trabajador(a) de caso.**

Yo certifico que la información en esta forma es verdadera en lo mejor de mi conocimiento. Yo entiendo que si yo sabiéndolo he dado información incorrecta, yo puedo estar sujeto a las penalidades por una declaración falsa como especificado en los Estatutos Generales de Connecticut Sección 53a-157b y 17b-97 y las penalidades por robo como especificado en la Sección 53a-123. Yo también puedo estar sujeto a penalidades por perjurio bajo la ley federal.

\_\_\_\_\_  
Firma del Cliente

\_\_\_\_\_  
Firma Dueño(s) del Negocio (sí no es el cliente)

\_\_\_\_\_  
Firma de Testigo (sí firma con una X) o Ayudante

\_\_\_\_\_  
Fecha