



Empleo por Cuenta Propia
Programa de Asistencia de Servicios Públicos
2021-2022

Nombre del Negocio _____

Número de teléfono _____

Nombre del Apicante: _____

Periodo(s) Cubierto(s) _____ a _____

Utilice los ingresos de los últimos 30 días o del mes anterior solamente. Si no tiene ingresos en los últimos 30 días, use el de cero ingresos formulario.

Ingresos Brutos o ventas.....\$ _____

Deducciones relacionadas al negocio por el período cubierto..... (MINUS) \$ _____

Ingresos Netos.....\$ _____

Yo certifico que esta información es correcta y entiendo que si miento puedo ser perjudicado si la información que di resulta falsa y me dan asistencia por la cual no soy elegible.

Firma

Fecha