

**CHULA VISTA ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT
STATE PRESCHOOL**

FORMA DE AUTO-DECLARACION DE TRABAJO

El Padre o Tutor Legal no tiene talones de pago pero si documentación de ingreso y si
reporta impuestos

Nombre del niño: _____ Fecha de Nac. _____

Yo _____ declaro que soy un trabajador autónomo y

mi ocupación es _____ trabajo un promedio de _____ hours p/week.

Usted es propietario de un negocio? SI _____ NO _____ Nombre del negocio: _____

Dirección del negocio: _____ Tel: _____ #Lic. Negocio _____

Por los últimos TRES meses he recibido la cantidad de \$ _____ en efectivo _____ Cheques _____

GANANCIAS Y PÉRDIDAS

MES	MES	MES
INGRESO BRUTO \$	INGRESO BRUTO \$	INGRESO BRUTO \$
GASTOS:	GASTOS:	GASTOS:
Explicar:	Explicar:	Explicar:
INGRESO NETO:	INGRESO NETO:	INGRESO NETO:

La información proporcionada es relacionada para la elegibilidad del padre/tutor para recibir servicios de Preescolar Estatal y está sujeta a verificación.

Yo certifico bajo pena de perjurio, que la información mencionada arriba es correcta y verdadera, entiendo que si se determina que yo he retenido o falsificado información, yo pudiera perder mis beneficios del Programa de Preescolar Estatal

Firma del Padre/Tutor Legal

Fecha

To be completed by eligibility staff:	Date: _____
Verified by: _____	
Comments:	

**CHULA VISTA ELEMENTARY SCHOOL DISTRICT
STATE PRESCHOOL**

SELF EMPLOYMENT DECLARATION FORM

Parent/Legal Guardian does not have paystubs BUT other documentation of income
and does file taxes

Child's name: _____ Date of birth _____

I _____ claim my income comes from Self-employment.

My occupation is _____ My average work _____ hours p/week.

Do you own a business? YES ___ NO ___ if yes, Business Name _____

Business Address# _____ Business Tel. _____ Business Lic# _____

For the past 3 months, I have received the amount of \$ _____ in CASH _____ CHECKS _____

PROFIT/LOSS

MONTH	MONTH	MONTH
GROSS: \$	GROSS: \$	GROSS: \$
LESS EXPENSES: \$	LESS EXPENSES: \$	LESS EXPENSES: \$
Explain:	Explain:	Explain:
NET INCOME:	NET INCOME:	NET INCOME:

The above information pertains to the parent/guardian eligibility for State Preschool benefits and is subject to review.

I certify under penalty of perjury, that the above information is true and correct, I understand that should it be determined that I have purposefully withheld or falsified information, I could lose my State Preschool benefits.

Parent/Guardian signature

Date

To be completed by eligibility staff: Date: _____

Verified by: _____

Comments: