



# RESUMEN DE INGRESOS Y GASTOS CON TRABAJO POR CUENTA PROPIA

Formulario del Estado 57101 (4-21)  
ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES Y DE FAMILIA  
PROGRAMA DE VALES DEL FONDO PARA EL DESARROLLO Y CUIDADO INFANTIL  
(CCDF, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

Debe presentar una copia de la transcripción de impuestos del IRS (pedida con el formulario 4506T-EX del IRS) del año impositivo que haya completado más recientemente, a menos que los impuestos no se hayan presentado por la fecha de inicio de actividades comerciales.

Nombre del solicitante / cosolicitante		
Ocupación		
Nombre de la empresa		
Dirección del empleador (número y calle, ciudad, estado y código postal)		
Mes calendario anterior		Fecha de inicio de actividades comerciales (mes, día, año)
¿Tiene licencia emitida por el Estado de Indiana? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Está registrado en la Secretaría de Estado de Indiana? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Tiene un número de identificación como empleador (EIN, por sus siglas en inglés)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<i>Presente un resumen de sus ingresos / gastos del último mes calendario. Indique los ingresos (dinero reunido por la venta de sus bienes o servicios). Puede considerar cualquier gasto que considere como tal el Servicio de Impuestos Internos (IRS) como gasto legítimo a los fines del CCDF.</i>		
<b>Ingreso total del mes calendario anterior:</b>		<b>\$</b>
Gasto:		
Gasto:		
Gasto:		
Gasto:		
Gasto:		
Gasto:		
Gasto:		
Gasto:		
Gasto:		
Gasto:		
<b>Total de gastos:</b>		<b>\$</b>
<b>Ganancia/ Pérdida (Ingreso total menos total de gastos):</b>		<b>\$</b>
<b>CONFIRMACIÓN DE SOLICITANTE / COSOLICITANTE</b>		
Como nueva empresa (menos de ocho [8] semanas), solicito _____ horas por semana de cuidado infantil para poder desarrollar mi actividad laboral.		
Con mi firma a continuación, confirmo que la información suministrada es una representación verdadera y precisa de mis ingresos. Comprendo que se me podrá pedir que presente documentación que respalde mis ingresos y gastos y acepto brindar dicha información cuando se me solicite.		
Firma del solicitante		Fecha (mes, día, año)
Firma del cosolicitante (si corresponde)		Fecha (mes, día, año)