



**Periodo de Actividades:**

**Home-Based Child Care Provider Form (Trabajador/a independiente que usa su propia casa para cuidar niños/as)**  
**Año del Programa: Septiembre 2009-Agosto 2010**

**Atención: Además de completar este formulario,** usted debe presentar cualquier documentación adicional que demuestre su condición de trabajador/a independiente, tal como:

- Para Pago Privado** (Alguien le paga directamente):
- 1) Pago Trimestral de Impuestos Estimados (Formulario 1040ES) que cubran el periodo de actividades.
  - 2) Documentación de horas trabajadas. Debe documentar todas las horas que trabajó durante los dos meses de periodo de actividades usando la tabla de abajo y adjuntando documentación adecuada (p.ej. cartas de padres de familia).
- Para Pago con Vale:**
- 3) Complete la tabla de abajo y adjunte las copias de sus vales de pago del NYC ACS por el periodo de dos meses.

**Detalles Sobre el Participante**

Nombre de Pila:	Apellido:	No. De ID Familiar:
-----------------	-----------	---------------------

**Detalles Sobre el Negocio**

Dirección del Negocio:	Número de Teléfono:	No. De Licencia:
------------------------	---------------------	------------------

**Detalles Sobre los Ingresos**

Nombre del Niño(a)	No. de Horas Trabajadas	No. de Semanas Trabajadas en el Periodo	Documentación Adjuntada Marque la Casilla
1.			<input type="checkbox"/>
2.			<input type="checkbox"/>
3.			<input type="checkbox"/>
4.			<input type="checkbox"/>
5.			<input type="checkbox"/>
6.			<input type="checkbox"/>
7.			<input type="checkbox"/>
8.			<input type="checkbox"/>
<b>TOTAL:</b>			

**Declaración**

Yo declaro que la información suministrada en este formulario es correcta y completa

Firma: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha : \_\_\_\_\_