

REPORTE DEL INGRESO DE TRABAJO POR CUENTA PROPIA

La información que usted provee en este formulario será solamente utilizada para ver si satisface las reglas de ingreso para programas tales como BadgerCare Plus, FoodShare o Medicaid for the Elderly, Blind, or Disabled. Este formulario no es la única manera para proveer información sobre su ingreso de trabajo por cuenta propia. Puede proveer la información de otra manera, como por ejemplo a través de sus declaraciones de impuestos o récords de contabilidad. Si usted no provee su ingreso de trabajo por cuenta propia, es posible que no pueda recibir o continuar recibiendo beneficios.

Vea las Instrucciones para el Reporte del Ingreso de Trabajo por Cuenta Propia, F-00107AS, en <https://www.dhs.wisconsin.gov/library/collection/f-00107> para información sobre cómo llenar este formulario.

SECCIÓN 1

Información Personal



Nombre – Persona (Apellido, Nombre, Inicial)

Número de Caso

SECCIÓN 2

Información del Negocio



Nombre – Negocio

Tipo – Negocio

Dirección postal

Ciudad

Estado

Código postal

Fecha inicial del negocio

Mes/año del cambio importante (si es aplicable)

Porcentaje del negocio perteneciente a la persona
0.00%

SECCIÓN 3

Firma y Fecha



Al firmar este formulario, usted está diciendo que la información que usted proporcionó es correcta y completa a su mejor conocimiento.



FIRMA

Fecha de la firma

SECCIÓN 4

Ingresos y gastos del negocio (incluya los ingresos y gastos de todo el negocio, pero no incluya ingresos y gastos personales)



Mes de operación:	Choose One	Choose One	Choose One
Año de operación:			
Número de horas la persona trabajó para el negocio durante el mes de operación:			
A. Ingreso Bruto del Negocio	Cantidad	Cantidad	Cantidad
1. Ingresos brutos y/o ventas de su negocio			
2. Otros ingresos del negocio – especifique:			
B. Gastos Brutos del Negocio	Cantidad	Cantidad	Cantidad
1. Salarios y comisiones del negocio que paga a sus empleados			
2. Gastos del negocio por programas de beneficios para empleados, pensiones y participación en las ganancias			
3. Viajes de negocios			
4. Gastos de vehículos del negocio			
5. Gastos de alquiler o arrendamiento del negocio			
6. Gastos de reparaciones y mantenimiento del negocio			
7. Gastos de servicios públicos y telefonía del negocio			
8. Gastos de suministros y materiales del negocio			
9. Gastos de flete del negocio			
10. Honorarios legales y profesionales del negocio			
11. Gastos del negocio en publicidad, cuotas y publicaciones			
12. Impuestos del negocio (no incluye impuestos a las ganancias)			
13. Gastos de seguro del negocio			
14. Precio de compra de bienes inmuebles que generan ingresos, activos de capital, equipos de capital y bienes duraderos del negocio			
15. Pago de capital de préstamos para la compra de bienes inmuebles que generan ingresos, activos de capital, equipos de capital y bienes duraderos del negocio			
16. Depreciación del negocio			
17. Agotamiento del negocio			
18. Amortización del negocio			
19. Otros gastos del negocio – especifique:			

B. Gastos Brutos del Negocio	Cantidad	Cantidad	Cantidad
20. Otros gastos del negocio – especifique:			
21. Otros gastos del negocio – especifique:			

DECLARACION DE NO DISCRIMINACION DE USDA

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

RESET FORM