**LOTERÍA DE PINION PARK
DECLARACIÓN DE TRABAJO POR CUENTA PROPIA**

**Detalles del Negocio**

**Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nombre del Negocio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Que Hace el Negocio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fechas de trabajo por cuenta propia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de **meses** trabajados durante los 12 meses anteriores: \_\_\_\_\_\_\_\_

 Número de meses que trabajó un mínimo de 40 horas:\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de horas trabajadas durante los 12 meses anteriores: \_\_\_\_\_\_\_\_

 Horas trabajadas **dentro** de los límites del Distrito Escolar Norwood R-2j: \_\_\_\_\_\_\_\_

 Horas trabajadas **fuera** de los límites del Distrito Escolar Norwood R-2j: \_\_\_\_\_\_\_\_

Período de informe: si ha trabajado por cuenta propia durante menos de 12 meses, indique el período de tiempo aquí: \_\_\_\_\_\_\_ meses/semanas.

Número de horas previstas de trabajo en los próximos 12 meses: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DOCUMENTOS REQUERIDOS:**

* Copia de una licencia comercial actual (requerida)
* Copia de la licencia comercial para el empleo anterior reclamado si no es el negocio actual (obligatorio)
* Copia de cédulas profesionales (si aplica)
* Verificación de ingresos y horas trabajadas dentro del Distrito Escolar Norwood R-2j informado anteriormente (obligatorio): (Esta información variará según el tipo de trabajo por cuenta propia y si tiene empleados propios. Se prefiere (y puede ser necesario) tener verificación de terceros con el formulario abajo o verificación de su contador. También puede enviar facturas, libros de contabilidad, registros comerciales de clientes con ubicaciones, fechas/horas/horas trabajadas).

**CERTIFICACIÓN**

**Puedo proporcionar nombres y direcciones de clientes, trabajos y otra información pertinente para respaldar mi empleo a pedido. Entiendo que esta información puede usarse para verificar mi calificación para ser propietario y/o ocupar una vivienda con escritura restringida. Proporcionaré otra información relacionada con mis calificaciones bajo la restricción de escritura si está solicitado.
Bajo pena de perjurio, yo, el abajo firmante, declaro que toda la información enviada, incluidos los archivos adjuntos enviados a SMRHA para verificar mi trabajo por cuenta propia, son verdaderas, completas y correctas a mi leal saber y entender.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Fecha

STATE OF COLORADO )

 ) ss. COUNTY OF SAN MIGUEL )

Sworn to, before me, by \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ this day of , 2022**.**

Witness my hand and official seal.

My Commission Expires: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Notary Public

**CLIENT VERIFICATION**

 **INCOME AND HOURS**

**WITHIN NORWOOD R-2j SCHOOL DISTRICT BOUNDARIES****Release of Information**

*I hereby authorize the individuals contacted in this verification to release relevant service-related information to SMRHA.*

Self-Employed Individual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Self-Employed Individual’s Signature: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Client Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Client Address: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dates services were provided by Self-Employed Individual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Number of service hours provided: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Location of services performed: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nature of services performed: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Amount of payment for services performed: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Under penalty of perjury, I, the undersigned, declare that all information contained herein is true, complete and correct, to the best of my knowledge and belief.**

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Client’s Signature Date

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Printed Name Title

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telephone Number Email