

# YMCA Childcare Resource Service

## DECLARATION OF INCOME FROM SELF-EMPLOYMENT

Due the 10<sup>th</sup> of every month

FOR THE MONTH/YEAR OF: \_\_\_\_\_ SELF EMPLOYED AS: \_\_\_\_\_  
 CASE NAME: \_\_\_\_\_ EMPLOYEE NAME: \_\_\_\_\_

DATE:	HOURS WORKED:	GROSS AMOUNT RECEIVED:	FROM WHOM:	FOR WHAT SERVICE:	EXPENSES	
					Attach copies of receipts AMOUNT:	FOR WHAT:
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
Total						

I understand that subsidized child care is provided in connection with receipt of State and/or Federal funds; and any fraud will be reported to the District Attorney which may result in charges being filed, repayment of child care service provided and/or subject to prosecution under State and/or Federal criminal status. I declare under penalty of perjury that I have disclosed all eligibility and this information is true and correct.

Parent Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

# YMCA Childcare Resource Service

## DECLARACION DE INGRESOS DE EMPLEO PROPIO

a entregarse el día 10 de cada mes

POR EL MES/AÑO DE: \_\_\_\_\_ TRABAJO INDEPENDIENTE COMO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CASO: \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL EMPLEADO: \_\_\_\_\_

DÍA	HORAS DE TRABAJO:	CANTIDAD DE PAGO (BRUTO):	FUENTE (DE QUIEN)	POR CUALES SERVICIOS	GASTOS	
					CANTIDAD:	PARA:
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
Total						

Entiendo que el cuidado infantil subsidiado es proporcionado a través de fondos recibidos Estatales y/o Federales y que cualquier fraude será reportado al Fiscal de Distrito, lo cual podrá resultar en que se me presenten cargos en mi contra, que se me cobren los servicios de cuidado infantil recibidos y/o que quedará expuesto a acción judicial con base en lo dispuesto por las leyes penales del Estado y/o Federales. Declaro bajo protesta de decir la verdad que he dado a conocer todos mis derechos al servicio y que esta información es correcta y verdadera.

Firma del Padre/Madre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_