

	Департамент образования штата Мэриленд/Управление по уходу за детьми Программа выплаты пособий по уходу за детьми ЗАЯВЛЕНИЕ О ПОДТВЕРЖДЕНИИ САМОЗАНЯТОСТИ	Вернуть: CCS Central 2 PO Box 346031 Bethesda, MD 20827
--	--	---

Раздел 1: Общие сведения

Имя:	Фамилия:
Дата рождения:	Номер контактного телефона:
Номер социального страхования (необязательно):	Название компании:

Раздел 2 Доход (укажите свой доход за последние 3 месяца). Прикрепите подтверждение дохода

Название работы:		Идентификационный номер работодателя (EIN):	
Месяц	Зарплата до вычетов	Дата получения	Отработанные часы
График работы: <i>(Если график работы непостоянный, укажите количество рабочих дней в неделю)</i>			
В какое время вы работаете ежедневно, например с 9 до 17:		Вы работаете: <input type="checkbox"/> По вечерам <input type="checkbox"/> В выходные дни	
Количество отработанных часов в неделю:		Среднее количество отработанных часов за последние 3 месяца:	

Раздел 3: Аттестация

Я, _____, настоящим подтверждаю следующую информацию:

Я подтверждаю, что данный доход получен от моей собственной самозанятости. Я вправе декларировать и уплачивать налоги в казну штата и федеральную казну из прибыли, полученной от деятельности, осуществляемой на основе самозанятости. У меня есть возможность получать прибыль и покрывать убытки.

Информация, предоставленная мной в данной форме, является в меру моих знаний верной и точной. Я понимаю, что, если я предоставлю недостоверную информацию или утаю ее, я могу быть наказан по закону за мошенничество или лжесвидетельство. Мне также придется возратить штату Мэриленд все платежи, выплаченные мне в результате подлога или по ошибке.

Раздел 4 Подпись

Согласие на разглашение информации

Я понимаю, что данная информация будет проверена и использована в рамках стипендиальной программы по уходу за детьми для определения моего права на получение стипендии по уходу за детьми.

Подпись:	Дата:
----------	-------