

馬里蘭州教育局/兒童保育辦公室
兒童保育獎學金計劃
自營職業證明聲明

返回到：
CCS中心2部
PO Box 346031
Bethesda, MD 20827

第1節 一般信息

名：	姓：
出生日期 (DOB)：	聯繫電話號碼：
社會安全號碼 (可選)：	公司名稱：

第二節 收入 (提供您最近3個月的收入)。附上收入證明

職稱：	EIN:		
月份	工資總額	收薪日期	工作時長
工作安排：(如果日程安排有所不同，請指出每週工作的天數。)			
您每天工作的時間，例如上午9點到下午5點。	您是否工作：	<input type="checkbox"/> 傍晚	<input type="checkbox"/> 週末
每週工作小時數：	過去3個月的平均工作時間：		

第3節 證明

我，_____，特此證明以下信息：

我證明這些收入是來自我自己的自營職業。我有資格申報州和聯邦自營職業稅。我有可能實現盈利或虧損。

據我所知，我在本表上提供的信息是真實和正確的。我意識到，如果我提供的信息不真實或隱瞞信息，我可能會因欺詐或偽證罪而受到法律的懲罰。我也可能需要向馬里蘭州償還由於我的欺詐或錯誤而產生的任何款項。

第4節 簽名

信息發布同意書

我明白這些信息將由**兒童保育獎學金計劃**核實和使用，以確定我獲得**兒童保育獎學金**的資格。

簽名：	日期：
-----	-----