

DO NOT USE WHITE OUT OR CORRECTION TAPE.

If corrections are needed, use a new form. Alterations, word strikes or overlapped writing will make this form invalid.

Rule 6M-4.208(4)(f)6.e., F.A.C., excerpt - Self-Employment. For purposes of income verification, self-employment is defined as work activities that produce income that an individual uses to meet daily living expenses. The self-employment activity must contribute to the applicant's livelihood, and the time and effort put into the activity will indicate intent to make a profit. Passive or casual activities that can be more appropriately qualified as "hobbies" or volunteer work do not meet this criterion. Self-employed applicants shall provide appropriate documentation sufficient to determine a minimum of 20 hours worked per week and income, such as: business account ledgers, written documentation from customers, contractors, or federal tax returns.

Self-Attestation Statement

1. Name (clearly print): _____
2. Job Title/Position Title (clearly print): _____
3. Self-employment start date (clearly print): _____
4. Describe in detail what your work consists of (clearly print): _____

5. Method of payment: ☐ Check ☐ Electronic transfers ☐ Cash ☐ Other _____

6. Number of hours you work per week: _____

7. Below, enter the times for each day of the week you would be working:

Weekly Work Schedule							
	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday
From:							
To:							

ELCFH Staff reserves the right to request additional documentation or information to when determining School Readiness eligibility.

I certify that the information I have given is true and correct. I understand that if it is discovered that I have not been truthful with the information, I may and can be prosecuted for **FRAUD**. I may and will be required to pay back financial assistance that I received from the county, state or federal programs for childcare for my child(ren). I understand that it is against the law to receive childcare assistance for my child(ren) by giving false information.

Client's Signature

Date

NOTARY PUBLIC

State of Florida, County of _____

The forgoing instrument was acknowledged before me by means of ☐ **physical presence** or ☐ **online notarization**, this ____ day of _____, and who is ☐ personally known to me or ☐ produced a _____ as an identification.

Notary Signature: _____ Date: _____

Notary Printed Name: _____

Notary Seal

NO UTILICE LÍQUIDO O CINTA CORRECTORES.

Si es necesario realizar correcciones, utilice un formulario nuevo. Modificaciones, palabras tachadas o la escritura superpuesta invalidarán este formulario.

Extracto de la Regla 6M-4.208(4)(f)6.e., F.A.C. – Trabajo por cuenta propia. A efectos de la verificación de ingresos, el trabajo por cuenta propia se define como aquellas actividades laborales que generan ingresos que la persona utiliza para cubrir sus gastos cotidianos de subsistencia. La actividad de trabajo por cuenta propia debe contribuir al sustento del solicitante, y el tiempo y esfuerzo dedicados a dicha actividad deberán reflejar la intención de obtener ganancias. Las actividades pasivas u ocasionales que puedan clasificarse más adecuadamente como «pasatiempos» o voluntariado no cumplen con este criterio. Los solicitantes que trabajen por cuenta propia deberán presentar la documentación pertinente y suficiente para acreditar un mínimo de 20 horas de trabajo semanales y los ingresos percibidos; dicha documentación puede incluir, por ejemplo: libros contables del negocio, documentación escrita de clientes o contratistas, o declaraciones de impuestos federales.

Declaración de Auto Atestación

1. Nombre (Imprimir claramente): _____
2. Título del puesto/Cargo (Imprimir claramente): _____
3. Fecha de inicio del trabajo por cuenta propia (Imprimir claramente): _____
4. Describe detalladamente en qué consiste tu trabajo (Imprimir claramente): _____

5. Método de pago: ☐ Pago con cheque ☐ transferencias electrónicas ☐ efectivo ☐ Otro _____
6. Número de horas que trabajas por semana: _____
7. A continuación, introduzca los horarios de trabajo para cada día de la semana:

Horario de trabajo semanal							
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
De:							
A:							

El personal de ELCFH se reserva el derecho de solicitar documentación o información adicional al determinar la elegibilidad para la preparación escolar.

Certifico que la información que he proporcionado es veraz y correcta. Entiendo que si se descubre que no he dicho la verdad, puedo ser procesado por fraude. Se me podrá exigir y se me exigirá que reembolse la asistencia económica que recibí de los programas del condado, estatales o federales para el cuidado de mis hijos. Entiendo que es ilegal recibir asistencia para el cuidado de mis hijos proporcionando información falsa.

Firma del cliente

Fecha

NOTARY PUBLIC

State of Florida, County of _____

The forgoing instrument was acknowledged before me by means of ☐ **physical presence** or ☐ **online notarization**, this ____ day of _____, and who is ☐ personally known to me or ☐ produced a _____ as an identification.

Notary Signature: _____ Date: _____

Notary Printed Name: _____

Notary Seal