

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 foregoing instrument was acknowledged before me on this _____ (date)

by _____ (name of person), who is:

☐ personally know to me or ☐ produced ID: _____ as identification.

Notary's Printed Name: _____

Notary's Signature: _____

Date: _____

Rev. 10/29/25

Notary Seal