

INFORME DE GANANCIAS Y PÉRDIDAS

Nombre de Caso: _____ Reporte de: _____
 Numero de Caso: _____ Reporte de: _____
 Nombre de Negocio: _____ Tipo de Negocio: _____

Mes/Año

Periodo/Año

TIENE QUE PROVEER COMPROBANTE DE TODOS SUS INGRESOS Y TODOS SUS GASTOS O SUS BENEFICIOS PUEDEN SER DESCONTINUADOS O REDUCIDOS.

A. INGRESO

1 Ingreso de ventas \$ _____
 2 Cargos de trabajo, comisión, propina, rentas, arriendo, etc \$ _____
 3 Otro - explique de que fuente: \$ _____

COUNTY USE ONLY

B. GASTOS DEL NEGOCIO

1 Renta - de taller o de oficina \$ _____
 2 Utilidades del Negocio \$ _____
 3 Salario Pagado menos a miembros de familia \$ _____
 4 Seguro Social, Impuestos y SDI pagado para empleados \$ _____
 5 Mantenimiento de edificio y equipo \$ _____
 6 Provisiones de Oficina \$ _____
 7 Aseguranza, licencia y cargos de banco \$ _____
 8 Publicidad \$ _____
 9 Mercancía/Equipo para venta \$ _____
 10 Transporte \$ _____
 Millas manejadas para negocio nada mas. No incluya millas de ida y vuelta al trabajo.
 Millas Manejadas por mes, de negocio y personal _____
 Total de gastos: (gasolina, aceite, llantas, Placas, licencia, aseguranza, mantenimiento, etc.) \$ _____

MILEAGE EXPENSES

Work Miles _____
 divide by _____
 total miles _____
 equals % of miles driven
 for work _____

Total unreimbursed costs _____

X percentage: _____ %

Total allowed \$ _____

NOTA: Gastos de transporte no se pueden usar como deduccion si son reembolsados por Servicios de Empleo.

11 Otros gastos de negocio:
 Explique: _____

Yo declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de California que la informacion contenida en esta declaracion es correcta, completa y verdadera.

Gross income: \$ _____
 Verif. Exp. - \$ _____
 Adj. gross \$ _____

Firma _____

Fecha _____

WKR: _____
 Date: _____