

**LOTERÍA DE WETTERHORN HOMES
DECLARACIÓN DE TRABAJO POR CUENTA PROPIA**

Detalles del Negocio

Nombre del Solicitante: _____

Nombre del Negocio: _____ Dirección: _____

Que Hace el Negocio: _____

Fechas de trabajo por cuenta propia: _____ Hasta _____

Número de **meses** trabajados durante los 12 meses anteriores: _____

Número de meses que trabajó un mínimo de 40 horas: _____

Número de horas trabajadas durante los 12 meses anteriores: _____

Horas trabajadas **dentro** de los límites del Distrito Escolar Ridgway R-2: _____

Horas trabajadas **fuera** de los límites del Distrito Escolar Ridgway R-2: _____

Período de informe: si ha trabajado por cuenta propia durante menos de 12 meses, indique el período de tiempo aquí:
_____ meses/semanas.

Número de horas previstas de trabajo en los próximos 12 meses: _____

DOCUMENTOS REQUERIDOS:

- Copia de una licencia comercial actual (requerida)
- Copia de la licencia comercial para el empleo anterior reclamado si no es el negocio actual (obligatorio)
- Copia de cédulas profesionales (si aplica)
- Verificación de ingresos y horas trabajadas dentro del Distrito Escolar Ridgway R-2 informado anteriormente (obligatorio): (Esta información variará según el tipo de trabajo por cuenta propia y si tiene empleados propios. Se prefiere (y puede ser necesario) tener verificación de terceros con el formulario abajo o verificación de su contador. También puede enviar facturas, libros de contabilidad, registros comerciales de clientes con ubicaciones, fechas/horas/horas trabajadas).

CERTIFICACIÓN

Puedo proporcionar nombres y direcciones de clientes, trabajos y otra información pertinente para respaldar mi empleo a pedido. Entiendo que esta información puede usarse para verificar mi calificación para ser propietario y/o ocupar una vivienda con escritura restringida. Proporcionaré otra información relacionada con mis calificaciones bajo la restricción de escritura si está solicitado.

Bajo pena de perjurio, yo, el abajo firmante, declaro que toda la información enviada, incluidos los archivos adjuntos enviados a SMRHA para verificar mi trabajo por cuenta propia, son verdaderas, completas y correctas a mi leal saber y entender.

Firma

Fecha

STATE OF COLORADO)
) ss.
COUNTY OF SAN MIGUEL)

Sworn to, before me, by _____ this ___ day of _____, 2022.

Witness my hand and official seal.

My Commission Expires: _____

Notary Public

**CLIENT VERIFICATION
INCOME AND HOURS
WITHIN RIDGWAY R-2 SCHOOL DISTRICT BOUNDARIES**

Release of Information

I hereby authorize the individuals contacted in this verification to release relevant service-related information to SMRHA.

Self-Employed Individual: _____ Date: _____

Self-Employed Individual's Signature: _____

Client Name: _____

Client Address: _____

Dates services were provided by Self-Employed Individual: _____ to _____

Number of service hours provided: _____

Location of services performed: _____

Nature of services performed: _____

Amount of payment for services performed: _____

Under penalty of perjury, I, the undersigned, declare that all information contained herein is true, complete and correct, to the best of my knowledge and belief.

Client's Signature

Date

Printed Name

Title

Telephone Number

Email