

DECLARACION DE INGRESOS DE EMPLEO PROPIO

PARA EL MES DE: _____
 LA POSICION DE MI EMPLEO ES: _____
 NOMBRE DEL EMPLEADO: _____

NOMBRE DEL CASO: _____
 NUMERO DEL CASO: _____
 NUMERO DEL TRABAJADOR(A): _____

DIA	HORAS DE TRABAJO	CANTIDAD DE PAGO (BRUTO)	FUENTE (DE QUIEN)	POR CUALES SERVICIOS	GASTOS	
					CANTIDAD	PARA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
Total						

VERIFICACION DE INGRESOS ADJUNTA _____ (SI/NO)

VERIFICACION DE GASTOS ADJUNTA _____ (SI/NO)

NO PUEDO PROVEER VERIFICACION ADICIONAL DE INGRESOS PORQUE:

- NO PUEDO LOCALIZAR A LA PERSONA A QUIEN LE PROVEI LOS SERVICIOS
- LA PERSONA A QUIEN LE PEDI LA VERIFICACION NO ME CONTESTA
- OTRA RAZON (Por favor explique la razón):

YO DECLARO BAJO PENA DE PERJURIO Y FALSIFICACION DE DOCUMENTS QUE ESTA INFORMATION ES CORRECTA Y VERDADERA A MI SABER.

FIRMA: _____

FECHA: ____/____/____

