

Summit Community Care Clinic Self-Employment Worksheet

If a self-employed person can show documentation that they are paying themselves, Do Not complete this worksheet.

If self-employed person has last year's taxes, that may be used instead of this worksheet

Record last month's business gross income and business expenses for the applicant on this page and attach it to application. If available, provide a profit and loss worksheet or general ledger. If the applicant does not have a profit and loss worksheet or a general ledger, business income and expenses on this signed and dated worksheet is acceptable along with business last month's bank statement.

Item Description	Monthly Amount		Annualized Amount
Income			
Gross Business Income		X 12	
Expenses			
Rent of Business Premises		X 12	
Phone/Utilities		X 12	
Business Taxes (not for personal income tax payments)		X 12	
Gross labor wages (not for self)		X 12	
Tools/Equipment		X 12	
Office Supplies		X 12	
Merchandise/Purchases/Cost of Goods		X 12	
Repairs and upkeep of equipment			
License/Certification Fees Paid		X 12	
Fuel/Gas for Business-Related Travel		X 12	
Legal Fees		X 12	
Advertising		X 12	
Other:		X 12	
Other:		X 12	
Other:		X 12	
Other:		X 12	
Total Business Expenses:			
Net Profit (Gross Business Deposits minus Total Business Expenses)			

Patient Name: _____ DOB _____

Signature: _____ Date: _____

Eligibility Coordinator Signature: _____ Date: _____

Clínica Comunitaria del Condado de Summit
Hoja de cálculo de trabajo independiente (Si usted tiene su propio negocio)

Si la persona que está aplicando para la tarjeta puede mostrar documentación de pago a ellos mismos. NO necesita llenar esta hoja.

Si la persona que es trabajador independiente tiene la declaración de impuestos del año pasado, NO necesita llenar esta hoja.

Anote el último mes de ingreso bruto y gastos de su negocio en esta hoja y adjúntelo a la solicitud. Por favor de proporcionar una hoja de cálculo de pérdidas y ganancias o libro mayor de su negocio. Si no cuenta con la hoja de cálculo de pérdidas y ganancias o libro mayor, usted podrá proporcionar la declaración del último mes de ingreso bruto y gastos de su negocio en esta hoja con firma y fecha, más el último mes de estado de cuenta bancario de su negocio.

Descripción	Cantidad Mensual		Cantidad Anual
Ingreso			
Ingreso bruto del negocio		X 12	
Gastos			
Hipoteca/Alquiler de local de negocio		X 12	
Teléfono/Utilidades		X 12	
Impuestos del Negocio (no los impuestos personales)		X 12	
Salarios Laborales Brutos (no para usted)		X 12	
Herramienta/Equipo		X 12	
Útiles de oficina		X 12	
Mercancía		X 12	
Reparos/Mantenimiento de equipo			
Costo de Licencia/Certificación		X 12	
Gasolina para viajes relacionados con el negocio		X 12	
Cuotas legales		X 12	
Publicidad		X 12	
Otro:		X 12	
Otro:		X 12	
Otro:		X 12	
Otro:		X 12	
Gasto total del Negocio:			
Ganancias del Negocio (Ingreso Bruto menos Gasto Total del Negocio)			

Nombre del paciente: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Firma del paciente: _____ Fecha: _____

Firma del Coordinador Financiero: _____ Fecha: _____