Programa Especial de Nutrición Suplementaria
para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)

Declaración del Solicitante que Trabaja por su Propia Cuenta o es Agricultor

Período de: Mes/Fecha/Año_____ Hasta: Mes/Fecha/Año _____

Nombre _____ Nombre del Negocio_____

Dirección del Negocio_____ Tipo de Negocio_____

Llene la Sección A si el individuo trabaja por su propia cuenta. Llene la Sección B si el individuo es agricultor.

Determinación de Ingreso Neto
Sección A: Empleado por su propia cuenta

1. Total de Recibos
   a. Cantidad total en dólares de la mercancía o de los servicios que el negocio vendió ..... _____
2. Gastos de Operación
   a. Costo de la mercancía que se compró ..... _____
   b. Alquiler..... _____
   c. Calefacción ..... _____
   d. Servicios públicos (utilities) ..... _____
   e. Depreciación (valor perdido) ..... _____
   f. Sueldos/Salarios que se pagaron ..... _____
   g. Impuestos del negocio (pero no el impuesto de ingreso personal) ..... _____
   h. Otros gastos de operación ..... _____
   i. Total de gastos de operación (sume de 2a hasta 2h)..... _____
3. Ingreso Neto Total (1a menos 2i)..... _____

Sección B: Empleado por su propia cuenta/Agricultor

1. Total de Recibos
   a. Valor de todos los productos vendidos..... _____
   b. Dinero recibido por rentar tierras o edificios, o equipo a otros..... _____
   c. Recibos incidentales de la venta de artículos tales como madera, arena, o grava _____
   d. Cantidad Total de Recibos (Sume de 1a hasta 1c)..... _____
2. Gastos de operación
   a. Costo de comida, fertilizante, semilla, y otras provisiones para la agricultura ..... _____
   b. Sueldo en efectivo que se les pagó a los trabajadores del campo..... _____
   c. Depreciación (valor perdido) ..... _____
   d. Alquiler en efectivo..... _____
   e. Intereses de hipoteca de la granja..... _____
   f. Costo de repanaciones a la granja..... _____
   g. Impuestos de la granja (pero no impuestos de ingreso estatales o federales)..... _____
   h. Otros gastos de operación ..... _____
   i. Total de Gastos de Operación (Sume de 2a hasta 2h)..... _____
3. Ingreso Neto Total (1d menos 2i)..... _____

Al firmar este formulario, yo afirmo que la información es una declaración correcta de ingreso. Tengo entendido que si deliberadamente omito o doy información falsa, el/la solicitante y/o los miembros de su familia pueden ser descalificados del programa de WIC, o enjuiciados criminalmente, o ambos.

_____ _____

El Programa WIC recibe fondos del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA). Las políticas del USDA prohíben la discriminación por motivos de raza, color, país de origen, sexo (incluidas la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad y edad, y las represalias por actividades realizadas en defensa de los derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a USDA por:

(1) correo:

U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410; o

(2) fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o

(3) correo electrónico: program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

TEXAS Health and Human Services | TEXAS WIC

© 2023 Todos los derechos reservados. Stock no. WIC-32 Rev. 12/23