CERTIFICACIÓN DE TRABAJO POR CUENTA PROPIA

A quién corresponda:

Yo,_____, certifico que he sido trabajador independiente o empleado por_____ años como

_____ en la en la compañía

_____.

Descripción de la compañía o de su posición de trabajo:

_____

Dirección de la compañia:

_____

No. de calle/PO Box Ciudad Estado Código Postal

Número de teléfono de la compañia: _____

Se certifica que el siguiente salario y horas de trabajo representan una tasa normal del período de las 4 semanas más recientes.

1. Número de horas trabajadas por semana (promedio): _____
2. Promedio de ingreso bruto semanal: $_____
3. Gastos de la compañía (enumerados por artículo): _____
4. Ingresos anuales, declaración de impuestos, resumen de ingresos u otros: $_____
5. ¿La compañía ofrece seguro médico? Sí_____ No_____

_____ _____

Firma del paciente Fecha

CERTIFICADO NOTARIAL

El día _____, 20_____, la persona _____ (arriba firmante) declaró ante mí, bajo juramento, lo escrito en este documento sobre sus ingresos.

Esta persona es conocida personalmente por mi o presentó un documento de identificación:

_____

_____

Notary Public