Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children (WIC)

Applicant's Statement of Farm/Self-Employed

Period from: Month/Date/Year _____ To: Month/Date/Year _____

Name _____ Name of Business _____

Address of Business _____ Type of Business _____

Complete Section A if the individual is self-employed. Complete Section B if the individual is a self-employed farmer.

Net Income Determination
Section A: Self-employed

1. Gross Receipts
   a. Total dollar amount of goods sold or services rendered by the business ..... _____
2. Operating Expenses
   a. Cost of goods purchased ..... _____
   b. Rent ..... _____
   c. Heat ..... _____
   d. Utilities ..... _____
   e. Depreciation ..... _____
   f. Wages/salaries paid ..... _____
   g. Business tax (not personal income tax) ..... _____
   h. Other operating expenses ..... _____
   i. Total operating expenses (add items 2a through 2h) ..... _____
3. Total Net Income (subtract item 2i from 1a) ..... _____

Section B: Self-employed/Farmer

1. Gross Receipts
   a. Value of all products sold ..... _____
   b. Money received from rental of farmland, building, or equipment to others ..... _____
   c. Incidental receipts from the sale of items such as wood, sand, or gravel ..... _____
   d. Total Gross Receipts (add 1a through 1c) ..... _____
2. Operating Expenses
   a. Cost of feed, fertilizer, seeds, and other farming supplies ..... _____
   b. Cash wages paid to farmhands ..... _____
   c. Depreciation ..... _____
   d. Cash rent ..... _____
   e. Interest on farm mortgages ..... _____
   f. Farm building repairs ..... _____
   g. Farm taxes (Do not include state or federal income taxes) ..... _____
   h. Other operating expenses ..... _____
   i. Total Operating Expenses (add 2a through 2h) ..... _____
3. Total Net Income (subtract item 2i from 1d) ..... _____

By signing this form, I affirm that the information is an accurate statement of income. I understand that if I deliberately omit or give false information that this applicant and/or members of her/his household can be removed from WIC, or criminally prosecuted, or both.

_____ _____

Signature Date

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.

_____ _____

Firma Fecha