

Formulario de Verificación de Sueldo para Trabajadores Autónomos

Los trabajadores autónomos deben proporcionar verificación de sus ingresos para pedir el reembolso de su sueldo a través del Centro Nacional de Ayuda al Donante en Vida (NLDAC). Favor de completar y dar este formulario y los otros elementos de su solicitud al personal del centro de trasplante para que sea entregada a NLDAC. Completar y entregar este formulario de forma puntual nos ayudará a revisar su solicitud a tiempo.

Nombre:

Apellido:

Fecha de Nacimiento (MM/DD/AAAA):

Nombre de su empresa (si tiene nombre):

Tipo de empresa:

Dirección de la empresa:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

País:

En general la mejor forma de estimar su pérdida de ingresos durante los procesos de donación y recuperación es una declaración de impuestos federales (formulario 1040) con Schedule C. ¿Tiene una declaración de impuestos federales reciente con Schedule C que pueda entregar con esta solicitud?

- Sí, tengo una declaración de impuestos federales con Schedule C y lo incluiré con este formulario.
- No, no tengo una declaración de impuestos que demuestre los ingresos y/o pérdidas de mi empresa.

Si no tiene una declaración de impuestos que demuestre los ingresos y/o pérdidas de su empresa, favor de indicar cuál de las siguientes formas usa para monitorear los ingresos de su empresa. Puede elegir más de una.

- No aplicable – tengo una declaración de impuestos
- Estados de cuenta de la empresa
- Sistema online de contabilidad (por ejemplo, QuickBooks)
- Informe de pérdidas y ganancias
- Informe de sueldo/talones de pago

Formularios 1099s de otras organizaciones

¿Puede dar uno de los siguientes documentos para verificar la existencia de su empresa?

Licencia comercial: Sí No

Inscripción de corporación: Sí No

¿Tiene usted cobertura de discapacidad a corto plazo a través de su empresa? Sí No

De ser así, ¿cuánto le pagaría?: \$ al día a la semana al mes

Otros comentarios:

Doy esta información voluntariamente como parte de mi solicitud de reembolso de sueldo.

Esta información es correcta a mi saber y entender.

Firma: _____

Información de contacto (teléfono o email):

Fecha: ____ / ____ / ____