



JOE LOMBARDO
Governor

STATE OF NEVADA
DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
DIVISION OF WELFARE AND SUPPORTIVE SERVICES

RICHARD WHITLEY, MS
Director

ROBERT THOMPSON
Administrator

TANF MEDICAID SNAP

Fecha: _____
Nombre del Caso: _____
Número del Caso: _____



HOJA DE CÁLCULO DE INGRESOS DE OPERACIONES AGRÍCOLAS Y TRABAJO AUTÓNOMO

OPERACIÓN DE FINCA - Si un miembro de la familia es un operador de finca (propietario, arrendatario o aparcerero), complete la siguiente información para el período de informe de _____ hasta _____ .

1. INGRESOS:

- a. Ventas de ganado comprado y otros artículos comprados para la reventa \$ _____
- b. Ventas de ganado criado \$ _____
- c. Ventas de productos \$ _____
- d. Pagos del Programa de Agricultura \$ _____
- e. Ingresos por arrendamiento o alquiler \$ _____
- f. El total de ingresos por venta de bienes de capital \$ _____
- g. Otro (*especifique*) \$ _____

INGRESOS BRUTOS TOTALES DE LA OPERACIÓN (*total líneas a-g*) \$ _____

2. GASTOS:

- a. Costos de mano de obra contratada \$ _____
- b. Reparaciones y mantenimiento \$ _____
- c. Intereses sobre la hipoteca (*menos la cantidad pagada por la vivienda*) \$ _____
- d. Alquiler de granja, pasto y equipo \$ _____
- e. Compras de alimentación \$ _____
- f. Semillas, fertilizantes, plantas y productos químicos \$ _____
- g. Suministros comprados \$ _____
- h. Medicina y honorarios de cría y veterinarios \$ _____
- i. El costo de la compra de ganado para reventa \$ _____
- j. Utilidades (*menos cantidad atribuible a la vivienda*) \$ _____
- k. Intereses sobre préstamos para maquinaria o equipo agrícola \$ _____
- l. Seguro (*menos cantidad atribuible a la vivienda*) \$ _____



m.	Los impuestos sobre la tierra, equipo o inventario	\$ _____
n.	Combustible	\$ _____
o.	Otro	\$ _____
TOTAL DE GASTOS DE OPERACIÓN DE LA GRANJA (total a-o)		\$ _____
3.	RESULTADO NETO DE LAS OPERACIONES DE GRANJA (reste la línea 2 de la 1)	\$ _____

PROPORCIONE LA VERIFICACIÓN DE TODOS LOS INGRESOS DECLARADOS EN LA LÍNEA 1 Y COPIAS DE LOS RECIBOS DE GASTOS. SI USTED TIENE CLIENTELA, PROPORCIONE EN HOJAS SEPARADAS NOMBRES, DIRECCIONES Y TELÉFONOS.

Yo declaro que la información proporcionada en este formulario es verdadera y completa a lo mejor de mi conocimiento. También soy consciente de que los siguientes NO se consideran gastos del negocio: la depreciación; gastos personales, tales como el pago de impuestos sobre la renta federal, estatal y local; almuerzos; gastos de carácter social; transporte personal (es decir, al trabajo y viceversa); compra de bienes de capital; y los pagos en el principal de los préstamos para bienes de capital o bienes durables.

Firma del cliente	Nombre con letra de molde	/ /	Fecha	Número de teléfono
Firma (de la persona llenando el formulario)	Nombre con letra de molde	Fecha	Número de teléfono	

