



STEVE SISOLAK
Governor

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

RICHARD WHITLEY, MS
Director

STEVE H. FISHER
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 (<i>especifique</i>)	\$ _____
INGRESOS BRUTOS TOTALES DE LA OPERACIÓN (<i>total líneas a-g</i>)		\$ _____

2. GASTOS:

a.	Costos de mano de obra contratada	\$ _____
b.	Reparaciones y mantenimiento	\$ _____
c.	Intereses sobre la hipoteca (<i>menos la cantidad pagada por la vivienda</i>)	\$ _____
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 (<i>menos cantidad atribuible a la vivienda</i>)	\$ _____
k.	Intereses sobre préstamos para maquinaria o equipo agrícola	\$ _____
l.	Seguro (<i>menos cantidad atribuible a la vivienda</i>)	\$ _____



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	

