



Rhode Island Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)

Declaration of Self-Employment Form

This form should be filled out if the IRS forms from the previous year have not been filed or if there have been significant income changes from last year.

Applicant Name:	Business Name:
Tax ID Number:	Type of Business:
Income Reporting Period from: _____ to: _____	

Gross revenue receipts for last four weeks	\$
--	----

Note:

Provide gross revenue receipts for last four weeks to determine gross business income. Agencies use 60% of this number for income calculation.

Attestation:

Under penalty of perjury, I certify that all the information provided in this form is true and accurate. I understand that I am breaking the law if I give false or misleading information and can be punished under federal law, state law or both. My benefits may also be denied.

Applicant Signature

Date



Rhode Island Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)

Formulario de Declaración de Trabajo por Cuenta Propia

Este formulario debe completarse si no se han presentado los formularios del IRS del año anterior o si ha habido cambios significativos en los ingresos con respecto al año pasado.

Nombre del solicitante:	Nombre de la empresa:
Número de identificación fiscal:	Tipo de negocio:
Período de Reporte de Ingresos desde: _____ hasta: _____	

Ingresos brutos de las últimas cuatro semanas	\$
---	----

Nota:

Proporcione los ingresos brutos de las últimas cuatro semanas para determinar los ingresos brutos de la empresa. Las agencias utilizan el 60% de este número para el cálculo de ingresos.

Atestación:

Bajo pena de perjurio, certifico que toda la información proporcionada en este formulario es verdadera y precisa. Entiendo que estoy infringiendo la ley si doy información falsa o engañosa y puedo ser castigado bajo la ley federal, la ley estatal o ambas. Mis beneficios también pueden ser denegados.

Firma del Solicitante

Fecha



Rhode Island Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)

Formulário de Declaração de Trabalho Independente

Este formulário deve ser preenchido caso os formulários de IRS do ano anterior não tenham sido preenchidos ou se tenham ocorrido alterações significativas nos rendimentos em relação ao ano passado.

Nome do candidato:	Nome da empresa:
Número de identificação fiscal:	Tipo de negócio:
Período de declaração de rendimentos de: _____ até: _____	

Receitas brutas das últimas quatro semanas	\$
--	----

Observação:

Forneça recibos de receita bruta das últimas quatro semanas para determinar a receita bruta da empresa. As agências utilizam 60% deste número para o cálculo dos rendimentos.

Atestado:

Sob pena de perjúrio, certifico que todas as informações fornecidas neste formulário são verdadeiras e precisas. Eu entendo que estou infringindo a lei se eu der informações falsas ou enganosas e posso ser punido de acordo com a lei federal, lei estadual ou ambos. Meus benefícios também podem ser negados.

Assinatura do Requerente

Data