

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 _____

In accordance with Federal civil rights law and U.S. Department of Agriculture (USDA) civil rights regulations and policies, the USDA, its Agencies, offices, and employees, and institutions participating in or administering USDA programs are prohibited from discriminating based on race, color, national origin, sex, disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity in any program or activity conducted or funded by USDA.

Persons with disabilities who require alternative means of communication for program information (e.g. Braille, large print, audiotape, American Sign Language, etc.), should contact the Agency (State or local) where they applied for benefits. Individuals who are deaf, hard of hearing or have speech disabilities may contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339. Additionally, program information may be made available in languages other than English.

To file a program complaint of discrimination, complete the USDA Program Discrimination Complaint Form, (AD-3027) found online at: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html, and at any USDA office, or write a letter addressed to USDA and provide in the letter all of the information requested in the form. To request a copy of the complaint form, call (866) 632-9992.

Submit your completed form or letter to USDA by:

- (1) mail: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) fax: (202) 690-7442; or
- (3) email: program.intake@usda.gov.



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 reparaciones 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 _____

De conformidad con la Ley Federal de Derechos Civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA, por sus siglas en inglés), se prohíbe que el USDA, sus agencias, oficinas, empleados e instituciones que participan o administran programas del USDA discriminen sobre la base de raza, color, nacionalidad, sexo, discapacidad, edad, o en represalia o venganza por actividades previas de derechos civiles en algún programa o actividad realizados o financiados por el USDA.

Las personas con discapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la agencia (estatal o local) en la que solicitaron los beneficios. Las personas sordas, con dificultades de audición o discapacidades del habla pueden comunicarse con el USDA por medio del Federal Relay Service [Servicio Federal de Retransmisión] al (800) 877-8339. Además, la información del programa se puede proporcionar en otros idiomas.

Para presentar una denuncia de discriminación, complete el Formulario de Denuncia de Discriminación del Programa del USDA, (AD-3027) que está disponible en línea en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html y en cualquier oficina del USDA, o bien escriba una carta dirigida al USDA e incluya en la carta toda la información solicitada en el formulario. Para solicitar una copia del formulario de denuncia, llame al (866) 632-9992. Haga llegar su formulario lleno o carta al USDA por:

(1) correo: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;

(2) fax: (202) 690-7442; o

(3) correo electrónico: program.intake@usda.gov.

