



Texas Department of State  
Health Services

**STATEMENT OF SELF-EMPLOYMENT INCOME**  
**DECLARACIÓN DE INGRESOS DE NEGOCIO PROPIO**

Instructions on page 2. / Instrucciones en la página 2.

Applicant/Client Name / Nombre del Cliente	Account Number / Número de Cuenta

<b>1</b> Name of person having self-employment income Nombre de la persona que tiene ingresos de negocio propio	
<b>2</b> Describe what you do to earn this money. / Describa lo que hace para ganarse este dinero.	
<b>3</b> Give the number of months covered by this income statement. Dé el número de meses que cubre esta declaración de ingresos.	

**List your expenses (costs) to run your business and income received.**

**IMPORTANT: Attach receipts, invoices, or other verifying documents.**

Anote los gastos para administrar su negocio e ingresos recibidos.

**IMPORTANTE: Adjunte recibos, facturas, u otros documentos de verificación.**

Date Fecha	Type of Expenses Tipo de Gastos	Amount Cantidad	Date Fecha	Type of Income Tipo de Ingresos	Amount Cantidad
		\$			\$
Total Expenses Total de Gastos		\$	<b>SUBTOTAL</b>		\$
			Enter total expenses here and subtract.		
			<b>Anote el total de gastos y reste.</b>		—
			NET SELF-EMPLOYMENT INCOME		
			INGRESOS NETOS DEL NEGOCIO PROPIO		\$

The above information is true, correct, and complete to the best of my knowledge.  
I understand that giving false information could result in my being denied for benefits.  
La información anterior es cierta, correcta y completa según entendido. Comprendo que si doy información falsa puede resultar en una negación de beneficios.

Signature / Firma

Date/Fecha

Signature of the person who helped you to complete this form.  
Firma de la persona que le ayudó llenar la forma.

Date/Fecha

**STATEMENT OF SELF-EMPLOYMENT INCOME, Page 2**  
**DECLARACIÓN DE INGRESOS DE NEGOCIO PROPIO, Página 2**

<p>If you or any member of your household is self-employed, fill out this form and attach it to your NBS Benefits application.</p>	<p>Si usted u otra persona de su casa tiene algún tipo de ingresos de negocio propio, llene esta forma y adjúntela a su solicitud de NBS Benefits.</p>
<p><b>You may attach a copy of your latest income tax return in place of this form.</b></p>	<p><b>Puede adjuntar una copia de su última declaración de impuestos en lugar de este formulario.</b></p>
<p>Areas: 1 through 3 are self-explanatory.</p>	<p>Áreas: 1 a 3 son auto explicativos.</p>
<p><b>List of Expenses</b>  Expenses are costs to run your business. Include the date of the expense.  <b>Examples:</b> supplies, seed, fees, licenses, insurance, equipment, machinery, rent and utility receipts, if you have an office outside of your home. If you claim labor costs, list each person and the amount you pay them. If you have any other kind of business expenses, list them and the date they were paid.</p> <p>Attach copies of bills, receipts, checks or stubs, and any other business records you have. Add an additional page for additional expenses and income. Remember to sign and date the additional page(s).</p>	<p><b>Lista de Gastos</b>  Gastos son costos para administrar su negocio propio. Recuerde incluir la fecha de cada gasto.  <b>Ejemplos</b> de posibles gastos son: provisiones, semilla, seguro del negocio, licencias, equipo, maquinaria, recibos de renta y utilidades si ocupa una oficina fuera de su hogar. Si declara el costo de sueldos, ponga el nombre de cada persona y la cantidad que le pagó a cada quien. Si tiene cualquier otro tipo de gastos del negocio, asegúrese de anotarlos y poner la fecha en que los pagó.</p> <p>Adjunte recibos, facturas, u otros documentos de verificación del negocio que usted tenga. Agregue una página adicional para gastos e ingresos adicionales. Recuerde firmar y fechar la(s) pagina(s) adicional(es).</p>
<p><b>Income</b> is money you earned from your business. Examples of income earned are: sales, cash receipts, crops, commissions, leases, fees, paid repairs, or whatever you do or sell for money. If you have any other kind of income from your business, be sure to list it. Be sure to list the dates the income was received.</p> <p>This form must be signed and dated by the applicant, spouse, or authorized representative. Anyone can help complete the form, but they also must sign and date the form.</p>	<p><b>Ingresos</b> incluso el dinero que ganó de su negocio propio. Ejemplos de los ingresos son: entre otros, el dinero de ventas, el ingreso de caja, las cosechas, las comisiones, las rentas, las cuotas o cualquier cosa que hace o que vende por dinero. Si usted tiene cualquier otro tipo de ingresos del negocio, asegúrese de anotarlo. No olvide poner las fechas en que recibió el ingreso.</p> <p>El solicitante, su cónyuge o su representante autorizado para firmar la forma. Cualquier persona puede ayudarle a llenar la forma, pero esa persona también tiene que firmar y poner la fecha en la forma.</p>
<p>With a few exceptions, you have the right to request, receive and review the information upon request. You also have the right to ask the state to correct information that is determined to be incorrect (Government Code, Sections 552.021, 552.023, 559.004). To find out about your information and your right to request correction, please contact your local state office.  Con algunas excepciones, usted tiene el derecho de saber qué información obtiene sobre usted el estado de pedir dicha información. Si desea recibir y estudiar la información, tiene el derecho de solicitarla. También tiene el derecho de pedir que el estado corrija cualquier información incorrecta (Código Gubernamental, Secciones 552.021, 552.023, 559.004). Para enterarse sobre la información y el derecho de pedir que la corrijan, favor de ponerse en contacto con la oficina local del estado.</p>	

**SEND COMPLETED FORM TO: NBS Benefits**  
Fax – 512-776-7593 (Attn: NBS Program Benefits)  
Questions? Call (512) 776-2983 or 800-525-8023 ext. 2983