Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

Profissional autônomo
Planilha de vendas e despesas mensais
Self Employment Monthly Sales and Expense Worksheet

NOME	
MÊS	NÚMERO DA ID DO CLIENTE

1. Renda do profissional autônomo

Você deve nos informar sua renda como profissional autônomo.

- Se você nos fornecer cópias de seu livro de registro ou de demonstrações de resultados **não** é necessário usar este formulário.
- Caso você não tenha estes registros de negócios disponíveis, você pode usar este formulário para nos informar sobre sua renda e despesas. Você deve assinar o verso deste formulário.

Nome comercial: _____

Liste sua renda total da venda de bens e serviços:

DATA	TOTAL DE VENDAS	DATA	TOTAL DE VENDAS	DATA	TOTAL DE VENDAS

Renda mensal total de profissional autônomo $

2. Dedução de despesas de negócios

Se você quiser solicitar o reembolso de despesas de negócios, deverá listar as despesas na página seguinte e fornecer-nos a documentação das despesas. (WAC 388-450-0085, 182-512-0840)

☐ **Somente no caso de dinheiro e alimentação:** Eu escolho pela dedução padrão de 50% ao invés de listar minhas despesas na próxima página. (Assine o verso da página.)

Dedução de despesas de negócios. Normalmente, você pode declarar qualquer despesa de negócios que seja permitida pelo Serviço de Receita Interno (IRS), com a exceção que não são permitidas deduções para depreciação.

Exemplos de despesas de negócios incluem:

- Materiais usados para produção de bens ou serviços
- Substâncias químicas e itens usados para produção de bens ou serviços
- Empréstimos comerciais (juros e montante)
- Taxas bancárias
- Taxas legais, de contabilidade ou outras profissionais
- Aluguel de espaço e instalações comerciais
- Manutenção de propriedade comercial
- Folha de pagamento ou salários
- Despesas de veículos para finalidades comerciais com documentação
- Dedução de despesas de negócios

Exemplos de itens que não consideramos despesas são:

- Depreciação
- Pagamentos com garantia
- Seguro de saúde para você e sua família
- Dinheiro separado para finalidades de aposentadoria
- Serviços utilitários pessoais (telefone, luz, etc.)
- Aluguel ou hipoteca de sua casa
- Despesas pessoais de trabalho (transporte de ida/volta para trabalho, roupas)
- Despesas de veículos sem documentação para dinheiro e alimentação

Exemplos de documentação permitida:

- Recibos de despesas alegadas
- Extrato bancário dividido por itens que batem com as despesas declaradas
- Extratos bancários de cartão de crédito divididos por itens que batem com a despesa declarada
- Registros de milhagem

3. Despesas

Liste suas despesas comerciais do mês. Consulte as instruções na página 1 para informações para despesas comerciais e o que não consideramos uma despesa comercial. Liste despesas adicionais em uma folha separada se necessário.

DATA	PAGO A	TIPO DE DESPESA	NÚMERO DO CHEQUE	VALOR PAGO
			TOTAL MENSAL	**$**

4. Milhagem comercial

Insira suas informações de milhagem mensal total acima e anexe documentação que comprove as milhas que pretende ver reembolsadas. Você pode enviar seu próprio registro de milhagem ou preencher a seção abaixo. Liste despesas adicionais em uma folha separada se necessário.

Caso você declara despesas veiculares atuais, é necessário fornecer a prova de despesas. Também podemos solicitar documentação adicional para verificar se as despesas foram para uso comercial de um veículo. Acesse http://www.ofm.wa.gov/policy/10.90a.pdf para visualizar as taxas atuais de reembolso de milhagem.

DATA VALOR INICIAL DO ODÔMETRO VALOR FINAL DO ODÔMETRO FINALIDADE	DATA VALOR INICIAL DO ODÔMETRO VALOR FINAL DO ODÔMETRO FINALIDADE	DATA VALOR INICIAL DO ODÔMETRO VALOR FINAL DO ODÔMETRO FINALIDADE	DATA VALOR INICIAL DO ODÔMETRO VALOR FINAL DO ODÔMETRO FINALIDADE	DATA VALOR INICIAL DO ODÔMETRO VALOR FINAL DO ODÔMETRO FINALIDADE	DATA VALOR INICIAL DO ODÔMETRO VALOR FINAL DO ODÔMETRO FINALIDADE	DATA VALOR INICIAL DO ODÔMETRO VALOR FINAL DO ODÔMETRO FINALIDADE
DATA VALOR INICIAL DO ODÔMETRO VALOR FINAL DO ODÔMETRO FINALIDADE	DATA VALOR INICIAL DO ODÔMETRO VALOR FINAL DO ODÔMETRO FINALIDADE	DATA VALOR INICIAL DO ODÔMETRO VALOR FINAL DO ODÔMETRO FINALIDADE	DATA VALOR INICIAL DO ODÔMETRO VALOR FINAL DO ODÔMETRO FINALIDADE	DATA VALOR INICIAL DO ODÔMETRO VALOR FINAL DO ODÔMETRO FINALIDADE	DATA VALOR INICIAL DO ODÔMETRO VALOR FINAL DO ODÔMETRO FINALIDADE	DATA VALOR INICIAL DO ODÔMETRO VALOR FINAL DO ODÔMETRO FINALIDADE
DATA VALOR INICIAL DO ODÔMETRO VALOR FINAL DO ODÔMETRO FINALIDADE	DATA VALOR INICIAL DO ODÔMETRO VALOR FINAL DO ODÔMETRO FINALIDADE	DATA VALOR INICIAL DO ODÔMETRO VALOR FINAL DO ODÔMETRO FINALIDADE	DATA VALOR INICIAL DO ODÔMETRO VALOR FINAL DO ODÔMETRO FINALIDADE	DATA VALOR INICIAL DO ODÔMETRO VALOR FINAL DO ODÔMETRO FINALIDADE	DATA VALOR INICIAL DO ODÔMETRO VALOR FINAL DO ODÔMETRO FINALIDADE	DATA VALOR INICIAL DO ODÔMETRO VALOR FINAL DO ODÔMETRO FINALIDADE

Leia cuidadosamente e assine antes de devolver esta planilha:

- Compreendo que somente despesas verificadas serão permitidas de acordo com as regras do programa.
- Compreendo que as informações fornecidas neste relatório podem gerar impactos sobre meus benefícios.
- Declaro, sob a pena de perjúrio, que as informações fornecidas neste relatório são verdadeiras e corretas até o meu conhecimento. (Marido e mulher devem ambos assinar caso morem juntos.)

ASSINATURA	DATA	ASSINATURA	DATA