

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.

The WIC Program receives funds from the United States Department of Agriculture (USDA). USDA policies prohibit discrimination based on race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity.

Program information may be made available in languages other than English. Persons with disabilities who require alternative means of communication to obtain program information (e.g., Braille, large print, audiotope, American Sign Language), should contact the responsible state or local agency that administers the program or USDA's TARGET Center at (202) 720-2600 (voice and TTY) or contact USDA through the Federal Relay Service at (800) 877-8339.

To file a program discrimination complaint, a Complainant should complete a Form AD-3027, USDA Program Discrimination Complaint Form which can be obtained online at:

<https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf>, from any USDA office, by calling (866) 632-9992, or by writing a letter addressed to USDA. The letter must contain the complainant's name, address, telephone number, and a written description of the alleged discriminatory action in sufficient detail to inform the Assistant Secretary for Civil Rights (ASCR) about the nature and date of an alleged civil rights violation. The completed AD-3027 form or letter must be submitted 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; or
- 2. fax: (833) 256-1665 or (202) 690-7442; or
- 3. email: Program.Intake@usda.gov

This institution is an equal opportunity provider.



TEXAS
Health and Human
Services



**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 (suma 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 (Suma 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 (Suma 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.

El Programa WIC recibe fondos del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA). Las políticas del USDA prohíben la discriminación por motivos de raza, color, país de origen, sexo (incluidas la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad y edad, y las represalias por actividades realizadas en defensa de los derechos civiles.

La información sobre el programa puede estar disponible en otros idiomas que no sean el inglés. Las personas con discapacidades que requieren medios alternos de comunicación para obtener la información del programa (por ejemplo, Braille, letra grande, cinta de audio, lenguaje de señas americano (ASL), etc.) deben comunicarse con la agencia local o estatal responsable de administrar el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comuníquese con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, el reclamante debe llenar un formulario AD-3027, formulario de queja por discriminación en el programa del USDA, el cual puede

obtenerse en línea en: <https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027s.pdf>, de cualquier oficina de USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida a USDA. La carta debe contener el nombre del demandante, la dirección, el número de teléfono y una descripción escrita de la acción discriminatoria alegada con suficiente detalle para informar al Subsecretario de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completado o la carta debe presentarse a 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; o
- (2) fax: (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
- (3) correo electrónico: program.intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.



TEXAS
Health and Human
Services

