



Medical Care For People In Need

353 6th Ave W
Bradenton, Florida, 34205
Tel: (941) 755-3952
Fax: (941) 870-8503
WeCareManatee.org

CERTIFICADO DE PAGO INDOCUMENTADO/TRABAJO POR CUENTA PROPIA

(Se complete si el cliente recibe pago de efectivo o si trabaja por cuenta propia)

Yo, _____, certifico que recibo pago en
efectivo por los servicios de _____ o trabajo
por mi propia cuenta bajo el nombre del negocio de _____.

Gano \$ _____ por mes.

(Nombre completo del Cliente)

El Cliente sólo puede llenar este certificado. We Care Manatee no puede sugerir un monto para escribir.

Firma del Cliente

Fecha

Firma del Testigo

Fecha