

GENERAL Self-Employment Worksheet

Name: _____

8/22

Were you self-employed, did you run your own business, or did you receive a Form 1099-NEC (or 1099-MISC for 2019 or earlier)?

PART 1: SCREENING QUESTIONS

Check the statements below that apply to you:

- _____ I paid workers.
- _____ I had more than \$35,000 in business expenses.
- _____ I kept an inventory for my business.
- _____ I kept an office or studio in my home.
- _____ I need to report a business loss.

If you checked ANY of the above, please stop here and bring your documents to the intake desk for review.

If you did not check any of the above, please complete the worksheet below.

PART 2: TAX YEAR & BUSINESS TYPE

Tax year? _____ (Complete a separate worksheet for each business and tax year.)

Industry/Type of Business? _____

PART 3: INCOME

Total from cash, checks, Form(s) 1099-K, etc. \$ _____ **Total income:** \$ _____

Total from Form(s) 1099-NEC/1099-MISC \$ _____

PART 4: EXPENSES

General Expenses:

- | | | | |
|---|----------|------------------------------------|----------|
| Advertising | \$ _____ | Office and/or storage rent | \$ _____ |
| Commissions and fees | \$ _____ | Repairs to equipment (not vehicle) | \$ _____ |
| Health insurance premiums \$ ____/month for ____ months | | Supplies | \$ _____ |
| Business liability insurance | \$ _____ | Professional license/state taxes | \$ _____ |
| Insurance (equipment, property) | \$ _____ | Overnight travel (hotel/airfare) | \$ _____ |
| Legal & professional services | \$ _____ | Business meals (w/ clients only) | \$ _____ |
| Office expense/supplies | \$ _____ | Utilities (NOT household) | \$ _____ |
| Machinery/equipment rental | \$ _____ | | |

Other Expenses:

- Phone/Internet: Monthly bill: \$ _____ # of months used in year: _____ Percentage time used for business: _____%
- Professional Education \$ _____ Small tools \$ _____
- Protective supplies/clothing *not suitable for non-work use* \$ _____ Equipment, including computers \$ _____
- Other: \$ _____ Other: \$ _____

Car and Truck Expenses:

Did you use a vehicle for your business? Yes No *If Yes, answer the questions below.*

Make and model of vehicle: _____ Date first used the vehicle for this business: _____mm/dd/yyyy

Number of business miles driven* 1/1 to 6/30: _____ & 7/1 to 12/31: _____ Total miles: _____

**Do not include commuting miles between home and first job of day or between last job and home.*

Do you (or your spouse) have another personal vehicle available for personal use? Yes No

Was your vehicle driven for personal use during off-duty hours? Yes No

Do you have evidence to support your mileage deduction? Yes No If yes, is the evidence written? Yes No

Tolls, parking/airport fees: \$ _____ AAA membership or similar (if any): \$ _____ Interest on car loan (if any): \$ _____

If Yes to AAA membership or car loan interest, provide % of time vehicle used for business _____%

PART 5: ESTIMATED TAX PAYMENTS

I made estimated tax payments for this tax year. Yes No If Yes, total amount of payments: \$ _____

On or Before April 15	\$	On or Before June 15	\$	On or Before September 15	\$	On or Before Jan 15 of the next year	\$
--------------------------	----	-------------------------	----	------------------------------	----	---	----

GENERAL ¿Trabaja por Cuenta Propia?

Nombre: _____

¿Trabajó por cuenta propia, fue dueño de su propio negocio, y/o recibió una Forma 1099-NEC (o Forma 1099-MISC para 2019 o un año anterior)?

PARTE 1: PREGUNTAS INICIALES

Si respondió sí, marque abajo lo que le aplique:

- _____ Pagué a trabajadores.
- _____ Mantuve una oficina o un estudio en mi hogar.
- _____ Los gastos de negocio fueron más de \$35K.
- _____ Necesito reportar una pérdida de negocio.
- _____ Mantuve un inventario para mi negocio.

Si ha marcado una o más de las cinco opciones, favor de traer sus documentos a el/la recepcionista para revisión.

Si respondió NO a todas, favor de llenar el resto de la hoja.

PARTE 2: AÑO TRIBUTARIO Y TIPO DE NEGOCIO

¿Año? _____ (Llene un formulario distinto para cada negocio y cada año tributario.)

¿Tipo de trabajo? _____

PARTE 3: INGRESOS

Total de dinero en efectivo, cheques, 1099-K, etc. \$ _____ **Total de ingresos:** \$ _____

Total de la(s) Forma(s) 1099-NEC/1099-MISC \$ _____

PARTE 4: GASTOS

Costos generales:

- | | | | |
|---|----------|--|----------|
| Publicidad | \$ _____ | Renta de oficina y/o almacén | \$ _____ |
| Comisiones y gastos | \$ _____ | Reparaciones a equipo (no un vehículo) | \$ _____ |
| Pagos de seguro médico \$ ____/mes por ____ meses | | Materia de oficina | \$ _____ |
| Seguro de responsabilidad | \$ _____ | Licencia profesional/impuestos estatales | \$ _____ |
| Seguro (equipo, propiedad) | \$ _____ | Viaje nocturno (hotel/pasaje aéreo) | \$ _____ |
| Cuotas profesionales y legales | \$ _____ | Comida para el negocio (servido en el lugar del negocio) | \$ _____ |
| Gastos de oficina/provisiones | \$ _____ | Servicios públicos (no del hogar) | \$ _____ |
| Maquinaria/renta de equipo | \$ _____ | | |

Otros Gastos:

- Teléfono/Internet: Factura mensual: \$ _____ # de meses usado en el año: ____ % del tiempo usado para el negocio: ____%
- Educación profesional \$ _____ Herramienta pequeña \$ _____
- Ropa/zapatos de protección *no adecuado para uso personal* \$ _____ Equipos, incluso computadoras \$ _____
- Otros gastos: \$ _____ Otros gastos: \$ _____

Gastos de Automóvil/Camión:

- ¿Usó su vehículo para su negocio? **Sí No** Si respondió **Sí**, favor de llenar el resto de esta sección.
- Marca y modelo del vehículo: _____ Primera fecha en que usó el vehículo para este negocio: _____ mm/dd/aaaa
- Millas conducidas para su negocio* entre 1-enero y 30-jun: _____ y entre 1-jul y 31-dic: _____ Millas en total: _____
- *No incluya millas de casa a su 1er parada de trabajo del día o de la última parada a casa.

- ¿Tiene usted (o su cónyuge) otro vehículo disponible para uso personal? **Sí No**
- ¿Estaba su vehículo disponible para uso personal fuera de las horas de trabajo? **Sí No**
- ¿Tiene pruebas que respaldan su deducción? **Sí No** En caso afirmativo, ¿la evidencia está escrita? **Sí** **No**
- Autopista de Peaje/Cobro de Estacionamiento o de Aeropuerto: \$ _____
- Membrecía de AAA o parecido (si aplica): \$ _____ Interés de préstamo para auto (si aplica): \$ _____
- Si respondió **Sí** para membrecía de AAA o interés de préstamo, % de tiempo vehículo usado para el negocio _____%

PARTE 5: PAGOS ESTIMADOS

Hice pagos estimados para este año tributario. **Sí** **No** Si respondió **Sí**, el total de los pagos: \$ _____

El 15 de abril o antes	\$ _____	El 15 de junio o antes	\$ _____	El 15 de septiembre o antes	\$ _____	El 15 de enero o antes (del próximo año)	\$ _____
------------------------	----------	------------------------	----------	-----------------------------	----------	--	----------