



PROGRAMA DE ASISTENCIA DE EMERGENCIA PARA ARRENDAMIENTOS DEL CONDADO DE HALL

DECLARACIÓN ESCRITA DE INGRESOS

Todos los miembros del hogar mayores de 18 años inclusive que no puedan proporcionar documentación que compruebe sus ingresos debido a circunstancias atenuantes relacionadas con la pandemia, discapacidades, falta de acceso tecnológico o si los ingresos se recibieron en efectivo, deberán completar este formulario.

Nombre del miembro del hogar:

Dirección de la propiedad:

En los últimos 12 meses, ¿ha recibido ingresos de alguna de las siguientes fuentes?

Sí No Sueldos, salarios, propinas, primas, comisiones, etc.

Total de los ingresos durante los últimos 60 días \$ _____

Sí No Indemnización por despido

Total de los ingresos durante los últimos 60 días \$ _____

Sí No Ingresos netos procedentes de la explotación de un negocio o profesión

Total de los ingresos durante los últimos 60 días \$ _____

Sí No Ingresos procedentes de un trabajo por cuenta propia, incluida la consultoría de venta directa (por ejemplo, Mary Kay, Tupperware), los servicios de Uber/Lyft y las ventas en línea

Total de los ingresos durante los últimos 60 días \$ _____

Si respondió en forma afirmativa a alguna de las preguntas anteriores, indique lo siguiente:

_____ Nombre del empleador o exempleador

_____ Nombre de la persona de contacto para verificar el empleo

_____ Teléfono de la persona de contacto

Sí No Indemnizaciones por accidentes laborales

- Total de los ingresos durante los últimos 60 días \$ _____
- Sí No Intereses/dividendos de activos, incluidas cuentas bancarias
- Total de los ingresos durante los últimos 60 días \$ _____
- Sí No Prestaciones por desempleo
- Total de los ingresos durante los últimos 60 días \$ _____
- Sí No Seguridad social o renta complementaria de seguridad (SSI)
- Total de los ingresos durante los últimos 60 días \$ _____
- Sí No Rentas vitalicias, jubilaciones y fondos de jubilación (es decir, IRA, 401K)
- Total de los ingresos durante los últimos 60 días \$ _____
- Sí No Pólizas de seguro, prestaciones por incapacidad, prestaciones por fallecimiento o tipos similares de pagos periódicos
- Total de los ingresos durante los últimos 60 días \$ _____
- Sí No Pensión alimenticia o manutención de los hijos
- Total de los ingresos durante los últimos 60 días \$ _____
- Sí No Contribuciones regulares u obsequios recibidos de organizaciones u otras personas que no residen en la vivienda (incluidas las donaciones en línea como GoFundMe o a través de un banco local)
- Total de los ingresos durante los últimos 60 días \$ _____
- Sí No Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF)
- Total de los ingresos durante los últimos 60 días \$ _____
- Sí No Todos los pagos regulares, pagos especiales y subsidios de un miembro de las Fuerzas Armadas, excepto los pagos especiales a un familiar que sirva en las Fuerzas Armadas y que esté expuesto a fuego hostil (por ejemplo, en el pasado, la paga especial incluía la Operación Tormenta del Desierto)
- Total de los ingresos durante los últimos 60 días \$ _____
- Sí No Cualquier otra fuente (en caso afirmativo, explique la fuente e ingrese el total de ingresos de los últimos dos meses) _____

Bajo pena de falso testimonio, certifico que la información presentada en esta certificación es verdadera y exacta a mi leal saber y entender y que no puedo proporcionar ninguna de la documentación sobre ingresos indicada precedentemente. Además, entiendo que proporcionar declaraciones falsas constituye un acto de fraude. La información falsa, engañosa o incompleta puede dar lugar a la

devolución de cualquier fondo recibido a través del Programa de Asistencia de Emergencia para Arrendamientos del Condado de Hall y a otros recursos disponibles conforme con la ley aplicable. También autorizo al Programa de Asistencia de Emergencia para Arrendamientos del Condado de Hall y a sus socios a obtener una copia de cualquier declaración de impuestos del Servicio de Rentas Internas (Internal Revenue Service, IRS) y a verificar los ingresos y otra información proporcionada en este documento de otras agencias estatales.

Firma del miembro del hogar

Aclaración de firma del miembro del hogar

Fecha