



PROGRAMA DE ASISTENCIA DE EMERGENCIA PARA ARRENDAMIENTOS DEL CONDADO DE HALL

AUTOCERTIFICACIÓN DE CARENCIA DE INGRESOS

Cada miembro del hogar mayor de 18 años (inclusive), que no reciba ningún ingreso, deberá 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.
- Sí No Indemnización por despido
- Sí No Indemnizaciones por accidentes laborales
- Sí No Intereses/dividendos de activos, incluidas cuentas bancarias
- Sí No Ingresos netos procedentes de la explotación de un negocio o profesión
- 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
- Sí No Prestaciones por desempleo
- Sí No Seguridad social o renta complementaria de seguridad (SSI)
- Sí No Rentas vitalicias, jubilaciones y fondos de jubilación (es decir, IRA, 401K)
- Sí No Pólizas de seguro, prestaciones por incapacidad, prestaciones por fallecimiento o tipos similares de pagos periódicos
- Sí No Pensión alimenticia o manutención de los hijos

- 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)
- Sí No Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF)
- 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)
- Sí No Cualquier otra fuente (en caso positivo, explicar)
-

Si la respuesta a alguna de las preguntas anteriores es afirmativa, vuelva a la sección de ingresos de su solicitud. Complete la línea correspondiente e incluya la documentación de apoyo con su solicitud o complete la AUTODECLARACIÓN DE INGRESOS si no tiene documentos para comprobar los ingresos.

Bajo pena de falso testimonio, certifico que la información presentada en esta certificación es verdadera y exacta a mi leal saber y entender. 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 para Arrendamientos del Condado de Hall y a otros recursos disponibles conforme con la ley aplicable. También autorizo al Programa de Asistencia 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

ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR EL JEFE DE HOGAR SOLAMENTE

¿Todos los miembros del hogar mayores de 18 años (inclusive) completaron la autocertificación de carencia de ingresos?

Sí No

En caso afirmativo, complete lo siguiente:

En los últimos 12 meses, explique cómo se paga en su hogar lo siguiente:

Arrendamiento (incluido el alquiler del garaje, si corresponde)

Servicios públicos

Alimentos

Vestimenta de la familia

Suministros para la escuela

Teléfono celular o fijo

TV (cable, dish, satélite): _____

Internet _____

Atención médica y odontológica:

Medicamentos y recetas: _____

Productos de cuidado personal (champú, pasta dental, etc.)

Gastos del vehículo (pagos del automóvil, seguro, combustible, etc.)

Pagos de otros gastos _____

Bajo pena de falso testimonio, certifico que la información presentada en esta certificación es verdadera y exacta a mi leal saber y entender. 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 para Arrendamientos del Condado de Hall y a otros recursos disponibles conforme con la ley aplicable. También autorizo al Programa de Asistencia 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 solicitante/
Jefe de hogar

Aclaración de la firma del solicitante/
Jefe de hogar

Fecha