

**All OHCS Programs:
Self-Certification of Household Annual Income**

This page to be completed by Resident/Household

Effective Date: _____

Move-In Date: _____

Risk Share Program Only: Each adult in household must attach a copy of their completed & filed IRS Federal Tax Return to this certification.

Property Name: _____

County: _____

Address: _____

Unit Number: _____ # Bedrooms: _____

Household: Enter all household member name(s) and date(s) of birth below. Also note whether or not any household member is or will be a student in the next 12 months. Continue on separate sheet if more than 6 household members. *NOTE: LIHTC & HOME Student Rules are different.

HH Mbr #	Last Name	First Name & Middle Initial	Relationship to Head	Date of Birth	*Student Yes/No	SSN (last 4 digits)
1			Head			
2						
3						
4						
5						
6						

HOUSEHOLD'S GROSS ANNUAL INCOME

HH Mbr#	Source of Income: Employment, Soc. Security, Public Assistance, Child Support or Other			Gross Annual Amount

Add Total Household Income (a) = \$ _____

HOUSEHOLD'S INCOME FROM ASSETS

HH Mbr #	Type of Asset: Checking, Savings, Retirement Account, Real Estate, or Other		Cash Value of Asset	Actual Income from Asset
HH Mbr#	Disposed of Assets- Assets given away for less than market value		Cash Value of Disposed Asset	Income from Disposed Asset

Total Income from Assets (b) = \$ _____

Add Total Annual Household Income from all Sources (a)+(b) = _____

I agree to notify management **IMMEDIATELY** if:

Anyone in my household becomes a student, and/or my household composition changes in any way.

I certify under penalties of perjury that the above information is complete and accurate to the best of my knowledge. I understand that false or incomplete information is a violation of the terms of my lease agreement and may be grounds for eviction. I agree to provide any additional documentation required by the property owner/management to document my/our household income.

Head of Household Adult Signature

Print Name

Date

Other Household Adult Signature

Print Name

Date

همه برنامه‌های OHCS:
خوداظهاری درآمد سالانه خانوار

این صفحه توسط مستاجر/خانوار تکمیل شود

فقط برنامه تقسیم ریسک: هر فرد بزرگسال خانوار باید یک نسخه از اظهارنامه مالیاتی فدرال IRS را که تکمیل و ثبت کرده است، به این گواهی پیوست کند.

نام ملک: _____ کانتی: _____					
نشانی: _____ شماره واحد: _____ تعداد اتاق خواب: _____					
خانوار: نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد همه اعضای خانوار را در زیر وارد کنید. همچنین مشخص کنید که آیا از اعضای خانوار کسی دانش آموز است یا خیر، یا در 12 ماه آینده دانش آموز خواهد شد یا خیر. اگر تعداد اعضای خانوار بیش از 6 نفر است، در برگه جداگانه ادامه دهید. *توجه: قوانین HOME و LIHTC برای دانش آموزان متفاوت هستند.					
تعداد اعضای خانوار	نام خانوادگی	حرف اول نام و نام میانی	نسبت با سرپرست	تاریخ تولد	شماره بیمه تامین اجتماعی (4 رقم آخر)
1			سرپرست		
2					
3					
4					
5					
6					

درآمد ناخالص سالانه خانوار			
تعداد اعضای خانوار	منبع درآمد: اشتغال، تامین اجتماعی، کمک‌های دولتی، کمک‌هزینه کودک یا سایر		مبلغ ناخالص سالانه

\$	درآمد کل خانوار را اضافه کنید = (a)
----	-------------------------------------

درآمد خانوار از دارایی‌ها			
تعداد اعضای خانوار	نوع دارایی: حساب جاری، پس‌اندازها، حساب بازنشستگی، املاک و مستغلات یا سایر	ارزش نقدی دارایی	درآمد واقعی از دارایی
تعداد اعضای خانوار	دارایی‌های واگذار شده - دارایی‌هایی که با قیمتی کمتر از ارزش بازار واگذار شده‌اند	ارزش نقدی دارایی واگذار شده	درآمد حاصل از دارایی‌های واگذار شده

\$	کل درآمد حاصل از دارایی‌ها = (b)
----	----------------------------------

کل درآمد سالانه خانوار از همه منابع را اضافه کنید = (b) + (a)

من موافقت می‌کنم که در صورت وجود شرایط زیر، فوراً به مدیریت اطلاع دهم:

اگر کسی در خانوار من به هر نحو دانش‌آموز شود، و/یا ترکیب خانواده من تغییر کند.

با آگاهی از مجازات شهادت دروغ، گواهی می‌کنم که اطلاعات بالا تا آنجا که می‌دانم کامل و دقیق است. من می‌فهمم که دادن اطلاعات نادرست یا ناقص، در حکم نقض شرایط قرارداد اجاره من است و ممکن است باعث اخراج شود. من موافقت می‌کنم که هرگونه مدارک اضافی مورد نیاز مالک/مدیریت ملک برای ثبت درآمد/درآمد خانوارمان را ارائه کنم.

_____	_____	_____
تاریخ	نام با حروف بزرگ	امضای بزرگسال سرپرست خانوار
_____	_____	_____
تاریخ	نام با حروف بزرگ	امضای بزرگسال دیگر خانوار

DETERMINATION OF INCOME ELIGIBILITY

Current Household Size: # _____

TOTAL ANNUAL **HOUSEHOLD**
INCOME FROM ALL SOURCES:

\$ _____

Current Income Limit per Family
Size and Program:

\$ _____

Household meets the following Income Restrictions:

☐ 30% ☐ 40% ☐ 50% ☐ 60% ☐ _____%

☐ Low HOME 50% ☐ High HOME 60%

Household Size at Move-In: # _____

Household Income at Move-In: \$ _____

Current Income Limit X140%: _____

Household Exceeds 140% at this Recert:

☐ Yes ☐ No

HOME Program:

Current 80% MFI Income Limit: _____

Current Household Income Exceeds 80%: ☐ Yes ☐ No

DETERMINATION OF RENT

A) Tenant Paid Rent: \$ _____

B) Utility Allowance: \$ _____

C) Non-Optional Charges: \$ _____

D) Rent Assistance (RA): \$ _____ ☐ Tenant Based ☐ Project Based

GROSS RENT FOR UNIT:

LIHTC/Risk Share Programs:

A)+B)+C) = \$ _____

HOME Program:

A)+B)+C)+D)= \$ _____

Current Maximum Gross Rent Limit:

LIHTC: \$ _____

HOME: \$ _____

Unit Meets Rent Restriction At:

☐ 30% ☐ 40% ☐ 50% ☐ 60%

Other: ☐ _____%

HOME Program:

Required HOME Rent Restriction for Unit:

☐ Low HOME ☐ High HOME

Required Designation for Unit:

☐ Floating ☐ Fixed

STUDENT STATUS

LIHTC/Risk Share Programs ONLY:

Are **ALL** Household Members Full Time Students:

☐ NO ☐ YES = Exemption(s): # _____

Exemptions:

1. Tanf Assistance
2. Job Training Program
3. Single Parent with dependent child/ren
4. Married and file joint tax return
5. Previous Foster Care Assistance

HOME Program ONLY:

Are **ANY** Household Members Students:

☐ NO ☐ YES = Exemption(s): # _____

Exemptions:

1. Over age 24
2. Veteran of the US Military
3. Married
4. Has one or more dependent children
5. Under 24 & independent of parents or parents are income eligible

OTHER PROGRAM TYPES

Mark the program(s) listed below for which this households' unit is counted toward the property's occupancy requirements.

Under each program marked, indicate the **household's income status** as established by this certification

☐ Elderly Bond/Conduit	☐ 30%	☐ 40%	☐ 50%	☐ 60%	☐ 80%	☐ Other: _____
☐ GHAP/Housing+/PSH	☐ 30%	☐ 40%	☐ 50%	☐ 60%	☐ 80%	☐ Other: _____
☐ HDGP/Trust Fund	☐ 30%	☐ 40%	☐ 50%	☐ 60%	☐ 80%	☐ Other: _____
☐ Other:	☐ 30%	☐ 40%	☐ 50%	☐ 60%	☐ 80%	☐ Other: _____

SIGNATURE OF OWNER/REPRESENTATIVE

Based on the representations herein and upon the information submitted, the individual(s) named on page one of this Self-Certification is/are eligible under the provisions of Section 42 of the Internal Revenue Code, as amended and all of the Regulatory Agreements as applicable to live in an income/rent-restricted unit in this project.

Printed Name of Owner/Representative

Signature of Owner/Representative

Date

تعیین درآمد مربوط به صلاحیت

تعداد اعضای خانوار در زمان نقل مکان کردن: # _____ درآمد خانوار در زمان نقل مکان: \$ _____ سقف درآمد کنونی ضرب در 140%: _____ خانوار در این تمديد گواهینامه از 140% فراتر رفته است: _____ ☐ خیر ☐ بله برنامه HOME: _____ سقف درآمد کنونی 80% MFI: _____ درآمد فعلی خانوار از 80% فراتر رفته است: ☐ خیر ☐ بله	تعداد اعضای فعلی خانوار: # _____ کل درآمد خانوار در سال از همه منابع: \$ _____ سقف درآمد فعلی بر اساس تعداد اعضای خانوار و برنامه: \$ _____ خانوار محدودیت‌های درآمدی زیر را دارد: _____ ☐ 30% ☐ 40% ☐ 50% ☐ 60% _____% ☐ HOME پایین 50% ☐ HOME بالا 60%
---	--

تعیین اجاره بها

واحد با محدودیت اجاره در آدرس زیر مطابقت دارد: _____ ☐ 30% ☐ 40% ☐ 50% ☐ 60% سایر: _____% برنامه HOME: _____ محدودیت اجاره مورد نیاز HOME برای واحد: _____ ☐ HOME پایین ☐ HOME بالا عنوان الزامی برای واحد: _____ ☐ شناور ☐ ثابت	(A) اجاره بهای پرداختی مستاجر: \$ _____ (B) کمک هزینه تاسیسات: \$ _____ (C) هزینه‌های غیر اختیاری: \$ _____ (D) کمک هزینه اجاره (RA): \$ _____ اجاره ناخالص برای واحد: _____ برنامه‌های LIHTC/سهم ریسک: _____ برنامه HOME: _____ $(A)+(B)+(C)+(D) = \\$ _____ حداکثر سقف اجاره ناخالص فعلی: _____ \$ LIHTC: _____ \$ HOME: _____
--	---

وضعیت دانش‌آموز

فقط برنامه HOME: _____ آیا کسی از اعضای خانوار دانش آموز است؟ ☐ خیر ☐ بله = معافیت(ها): # _____ معافیت‌ها: _____ 1. بالای 24 سال 2. کهنه سرباز ارتش ایالات متحده 3. متاهل 4. یک یا چند فرزند تحت تکفل دارد 5. زیر 24 سال و مستقل از والدین است، یا والدین واجد شرایط درآمد هستند	فقط برنامه‌های LIHTC/سهم ریسک: _____ آیا همه اعضای خانوار دانش آموز تمام وقت هستند؟ ☐ خیر ☐ بله = معافیت(ها): # _____ معافیت‌ها: _____ 1. کمک TANF 2. برنامه آموزش شغلی 3. تک‌سرپرست با فرزند/فرزندان تحت تکفل 4. متاهل و ثبت اظهارنامه مالیاتی مشترک 5. کمک هزینه قبلی مراقبت سرپرستی موقت
--	---

انواع دیگر برنامه

برنامه(های) زیر را که واحد مسکونی خانوار برای آنها جزء الزامات سکونت ملک محسوب می‌شود، علامت بزنید.

زیر هر برنامه علامت زده شده، وضعیت درآمد خانوار را مطابق با این گواهی مشخص کنید

☐ اوراق قرضه/وثیقه مخصوص سالمندان	☐ 30% ☐ 40% ☐ 50% ☐ 60% ☐ 80% ☐ سایر: _____
☐ PSH/مسکن+GHAP	☐ 30% ☐ 40% ☐ 50% ☐ 60% ☐ 80% ☐ سایر: _____
☐ HDGP/صندوق امانی	☐ 30% ☐ 40% ☐ 50% ☐ 60% ☐ 80% ☐ سایر: _____
☐ سایر:	☐ 30% ☐ 40% ☐ 50% ☐ 60% ☐ 80% ☐ سایر: _____

امضای مالک/نماینده

بر اساس اظهارات مندرج در اینجا و بر اساس اطلاعات ارائه شده، فرد/افراد نامبرده در صفحه اول این خوداظهاری، طبق مفاد بخش 42 قانون درآمد داخلی، نسخه اصلاح‌شده، و همه توافق‌نامه‌های نظارتی مربوطه، واجد شرایط زندگی در یک واحد با محدودیت درآمد/اجاره در این پروژه است/هستند.

تاریخ

امضای مالک/نماینده

نام مالک/نماینده با حروف بزرگ

اگر نگرانی‌هایی دارید یا اگر فکر می‌کنید ما می‌توانیم این ترجمه را بهبود بخشیم، لطفاً به Language.Access@HCS.oregon.gov ایمیل بفرستید