

**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

모든 OHCS 프로그램:

연간 가구 소득 자가 증명

이 페이지는 거주자/가구가 작성해야 합니다

발효일: _____

입주일: _____

Risk Share(위험분담) 프로그램만 해당: 가구의 각 성인은 작성 및 신고한 IRS 연방 세금 신고서 사본을 동 증명에 첨부해야 합니다.

부동산명: _____

카운티: _____

주소: _____

유닛 번호: _____ 침실 개수#: _____

가구: 아래에 모든 가구원 성명 및 생년월일을 기입하십시오. 또한 모든 가구원에 대해 현재 학생이거나 또는 향후 12개월 내에 학생이 될지 여부를 기재하십시오. 가구원이 6명보다 많은 경우 별도의 용지를 사용해 계속 기재하십시오. *주의: LIHTC 및 HOME 학생 규칙은 서로 다릅니다.

가구원 #	성	이름 및 중간 이름 이니셜	세대주와의 관계	생년월일	*학생 예/아니요	SSN (마지막 4자리)
1			세대주			
2						
3						
4						
5						
6						

가구 연간 총소득

가구원#	소득원: 직장, 사회 보장, 공공 부조, 자녀 양육비 또는 기타			연간 총소득

전체 가구 소득을 더하십시오 (a) = \$

가구 자산 소득

가구원 #	자산의 유형: 당좌예금, 저축예금, 퇴직 계좌, 부동산 또는 기타		자산의 현금 가치	실제 자산 소득

가구원#	자산 처분- 시장 가치 미만으로 자산을 내어줌	처분한 자산의 현금 가치	처분한 자산에서 얻은 소득

총 자산 소득(b) = \$

모든 소득원에서 얻은 연간 가구 총소득을 더하십시오 (a)+(b) =

본인은 다음의 경우 관리자에게 즉시 통지하는 데 동의합니다:

가구 중 누구든 학생이 되는 경우, 및/또는 어떤 방식으로든 가구 구성이 변경되는 경우.

본인은 위 정보가 본인이 알고 있는 한도 내에서 완전하고 정확하며 위증 시 처벌을 받을 수 있다는 점을 확인합니다. 본인은 허위 또는 불완전한 정보를 제공하는 경우 임대 계약 조항 위반이며 퇴거의 근거가 될 수 있음을 이해합니다. 본인은 본인/우리 가구 소득 문서를 준비할 수 있도록 부동산 소유자/관리자가 요구하는 모든 추가 문서를 제공하는 데 동의합니다.

가구 성인 세대주 서명

정자체 성명

날짜

기타 성인 세대원 서명

정자체 성명

날짜

***** This page to be completed by Owner/Management *****

DETERMINATION OF INCOME ELIGIBILITY

Current Household Size: # _____

**TOTAL ANNUAL HOUSEHOLD
INCOME FROM ALL SOURCES:** \$ _____

Current Income Limit per Family
Size and Program: \$ _____

Household Size at Move-In: # _____

Household Income at Move-In: \$ _____

Current Income Limit X140%: _____

Household Exceeds 140% at this Recert:

Yes No

Household meets the following Income Restrictions:

30% 40% 50% 60% ____ %

Low HOME 50% High HOME 60%

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: _____

HOME Program: _____

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

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

- | | | | | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Elderly Bond/Conduit | <input type="checkbox"/> 30% | <input type="checkbox"/> 40% | <input type="checkbox"/> 50% | <input type="checkbox"/> 60% | <input type="checkbox"/> 80% | <input type="checkbox"/> Other: _____ |
| <input type="checkbox"/> GHAP/Housing+/PSH | <input type="checkbox"/> 30% | <input type="checkbox"/> 40% | <input type="checkbox"/> 50% | <input type="checkbox"/> 60% | <input type="checkbox"/> 80% | <input type="checkbox"/> Other: _____ |
| <input type="checkbox"/> HDGP/Trust Fund | <input type="checkbox"/> 30% | <input type="checkbox"/> 40% | <input type="checkbox"/> 50% | <input type="checkbox"/> 60% | <input type="checkbox"/> 80% | <input type="checkbox"/> Other: _____ |
| <input type="checkbox"/> Other: | <input type="checkbox"/> 30% | <input type="checkbox"/> 40% | <input type="checkbox"/> 50% | <input type="checkbox"/> 60% | <input type="checkbox"/> 80% | <input type="checkbox"/> 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

***** 이 페이지는 소유자/관리자가 작성해야 합니다 *****

소득 적격성 결정

현재 가구 규모: # _____

모든 소득원에서 얻은 총 연간 **가구 소득**: \$ _____

가족 규모 및 프로그램 기준 현재 소득 제한: \$ _____

가구는 다음 소득 제한을 충족합니다:

30% 40% 50% 60% ___ %

Low(저소득 대상) HOME 50% High(중소득 대상) HOME 60%

입주 시 가구 규모: # _____

입주 시 가구 소득: \$ _____

현재 소득 제한 X140%: _____

가구는 동 재증명 시 140%를 초과합니다: _____

예 아니요

HOME 프로그램:

현재 80% MFI 소득 제한: _____

현재 가구 소득이 80%를 초과합니다: 예 아니요

임대료 결정

A) 세입자가 지불한 임대료: \$ _____

B) 공과금 공제액: \$ _____

C) 필수 요금: \$ _____

D) 임대료 지원(RA): \$ _____ 세입자 기반 프로젝트 기반

유닛의 총임대료:

LIHTC/Risk Share(위험분담) 프로그램:

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

HOME 프로그램:

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

현재 최대 총임대료 제한:

LIHTC: \$ _____

HOME: \$ _____

주택은 임대료 제한을 다음과 같이 충족합니다:

30% 40% 50% 60%

기타: ___ %

HOME 프로그램:

유닛에 대해 요구되는 HOME 임대료 제한:

Low HOME High HOME

유닛에 대해 요구되는 지정:

변동 고정

학생 지위

LIHTC/Risk Share(위험분담) 프로그램만 해당:

모든 가구원이 전일제 학생입니까:

아니요 예 = 면제: # _____

면제:

1. TANF 지원
2. 직업 훈련 프로그램
3. 부양 자녀가 있는 한부모
4. 기혼이고 공동 세금 신고를 함
5. 과거 위탁보육 지원

HOME 프로그램만 해당:

한 명의 가구원이라도 학생입니까:

아니요 예 = 면제: # _____

면제:

1. 만 24세 초과
2. 미국 재향군인
3. 기혼
4. 1명 이상의 부양 자녀가 있음
5. 만 24세 미만이며 부모에게 돌립했거나 부모가 소득 수준 자격을 충족함

기타 프로그램 유형

이 가구의 유닛이 부동산의 어떤 거주 요건에 해당하는지 아래 기재된 프로그램에 표시하십시오.

표시한 각 프로그램 밑에 동 증명에 따라 결정된 가구 소득 수준을 표시하십시오

<input type="checkbox"/> 고령자 채권/Conduit(도관체)	<input type="checkbox"/> 30% <input type="checkbox"/> 40% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 80% <input type="checkbox"/> 기타: _____
<input type="checkbox"/> GHAP/Housing+/PSH	<input type="checkbox"/> 30% <input type="checkbox"/> 40% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 80% <input type="checkbox"/> 기타: _____
<input type="checkbox"/> HDGP/신탁 기금	<input type="checkbox"/> 30% <input type="checkbox"/> 40% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 80% <input type="checkbox"/> 기타: _____
<input type="checkbox"/> 기타:	<input type="checkbox"/> 30% <input type="checkbox"/> 40% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 80% <input type="checkbox"/> 기타: _____

소유자/대리인 서명

본 진술 및 제출된 정보에 따라, 본 자가 증명의 페이지 1에 기재된 개인은 개정 내국세법 섹션 42 및 해당하는 모든 규제 합의서의 규정에 따라 동 프로젝트의 소득/임대료 제한 유닛에 거주할 자격이 있습니다.

소유자/대리인 정자체 성명

소유자/대리인 서명

날짜

우려 또는 번역에 개선해야 할 사항이 있는 경우 Language.Access@HCS.oregon.gov로 이메일을 보내주십시오