

**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

**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

<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 \_\_\_\_\_

### 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 독립했거나 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/신택 자금	<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.gov](mailto:Language.Access@HCS.oregon.gov)로 이메일을 보내주십시오