

**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

## Все программы OHCS:

## самостоятельная сертификация годового дохода семьи

**Данная страница заполняется жильцом/семьей**

Дата вступления в силу: \_\_\_\_\_

Дата заселения: \_\_\_\_\_

**Только для программы страхования с разделением рисков:** каждый взрослый член семьи в рамках этой сертификации должен прикрепить копию своей заполненной и зарегистрированной федеральной налоговой декларации IRS.

Название объекта: \_\_\_\_\_

Округ: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Номер квартиры: \_\_\_\_\_ Количество комнат: \_\_\_\_\_

Семья: введите ниже имена и фамилии, а также даты рождения всех членов семьи. Также отметьте, является ли кто-либо из членов семьи учащимся или станет им в течение следующих 12 месяцев. Если в состав семьи входит более 6 человек, продолжите заполнение на отдельном листе. \*ПРИМЕЧАНИЕ: правила в отношении учащихся по программам LIHTC и HOME различаются.

№ члена семьи	Фамилия	Имя и средний инициал	Отношение к главе семьи	Дата рождения	*Учащийся Да/нет	№ социального страхования (последние 4 цифры)
1			Глава семьи			
2						
3						
4						
5						
6						

## ВАЛОВОЙ ГОДОВОЙ ДОХОД СЕМЬИ

№ члена семьи	Источники дохода: трудоустройство, социальное обеспечение, государственная помощь, алименты на детей и пр.			Сумма валового годового дохода

### Сложите общий доход семьи (а) =

5

## ДОХОД СЕМЬИ ОТ АКТИВОВ

№ члена семьи	Тип актива: текущие/сберегательные/пенсионные счета, недвижимость и пр.	Денежная стоимость актива	Фактический доход от актива
№ члена семьи	Реализованные активы — активы, отданные по цене ниже рыночной стоимости	Денежная стоимость реализованного актива	Доход от реализованного актива

**Общий доход от активов (b) =** \$

**Я согласен/согласна НЕМЕДЛЕННО уведомлять управляющую компанию в следующих случаях:**

Кто-либо из членов моей семьи станет учащимся, и/или каким-то образом изменится состав семьи.

Под страхом наказания за лжесвидетельство я подтверждаю, что предоставленная выше информация является полной и точной, насколько мне известно. Я понимаю, что ложная или неполная информация является нарушением условий моего договора аренды и может служить основанием для выселения. Я согласен/согласна предоставить любую дополнительную информацию, которая потребуется собственнику недвижимости / управляющей компании для документирования дохода моей/нашей семьи.

Подпись взрослого главы семьи

Имя и фамилия печатными буквами

Дата

Подпись другого взрослого главы семьи

Имя и фамилия печатными буквами

\_\_\_\_\_

**\*\*\* 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 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:

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

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРАВА НА ПОЛУЧЕНИЕ ПОСОБИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДОХОДА

Текущий размер семьи: кол-во \_\_\_\_\_

ОБЩИЙ ГОДОВОЙ ДОХОД СЕМЬИ ИЗ ВСЕХ ИСТОЧНИКОВ:

\$

Текущий предельный доход в соответствии с размером семьи и программой:

\$

Семья соответствует следующим ограничениям дохода:

30 %  40 %  50 %  60 %  \_\_\_ %

Low HOME 50 %  High HOME 60 %

Размер семьи на момент заселения: кол-во \_\_\_\_\_

Доход семьи на момент заселения: \$ \_\_\_\_\_

Текущий предельный доход X 140 %: \_\_\_\_\_

В эту повторную сертификацию доход семьи превышает 140 %: \_\_\_\_\_

Да  Нет

Программа HOME:

Текущий предел дохода — 80 % MFI: \_\_\_\_\_

Текущий доход семьи превышает 80 %:  Да  Нет

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ АРЕНДНОЙ ПЛАТЫ

A) Арендная плата, оплачиваемая арендатором: \$ \_\_\_\_\_

B) Пособие на коммунальные услуги: \$ \_\_\_\_\_

C) Обязательные взносы: \$ \_\_\_\_\_

D) Помощь с оплатой аренды (RA): \$ \_\_\_\_\_  Для арендатора  Для проекта

ВАЛОВАЯ АРЕНДНАЯ ПЛАТА ЗА КВАРТИРУ:

Программы LIHTC / страхования с разделением рисков: Программа HOME:

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

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

Текущий максимальный валовой предел арендной платы:

LIHTC: \$ \_\_\_\_\_ HOME: \$ \_\_\_\_\_

Квартира соответствует ограничению арендной платы:

30 %  40 %  50 %  60 %

Другое:  \_\_\_ %

Программа HOME:

Обязательное ограничение арендной платы по программе HOME для квартиры:

Low HOME  High HOME

Необходимая категория квартиры:

Плавающая  Фиксированная

## СТАТУС УЧАЩИХСЯ

Только для программ LIHTC / страхования с разделением рисков:

Все жильцы являются учащимися очной формы обучения:

Нет  Да = исключения: кол-во \_\_\_\_\_

Исключения:

1. Помощь TANF
2. Программа профессиональной подготовки
3. Одинокий родитель с ребенком/детьми на иждивении
4. Женат/замужем и заполняю совместную налоговую декларацию
5. Предыдущая поддержка при нахождении под опекой

ТОЛЬКО для программы HOME:

Является ли КТО-ЛИБО из членов семьи учащимся:

Нет  Да = исключения: кол-во \_\_\_\_\_

Исключения:

1. Старше 24 лет
2. Ветеран армии США
3. Женат/замужем
4. Имеет одного или нескольких детей на иждивении
5. Младше 24 лет и независим/независима от родителей, или родители имеют право на пособие, исходя из их доходов

## ДРУГИЕ ТИПЫ ПРОГРАММ

Отметьте программы, перечисленные ниже, в рамках которых квартира этой семьи учитывается в требованиях по заполненности жилья.

Для каждой отмеченной программы укажите доход семьи, установленный настоящим свидетельством.

<input type="checkbox"/> Облигации для финансирования жилья для престарелых / кондукт	<input type="checkbox"/> 30 % <input type="checkbox"/> 40 % <input type="checkbox"/> 50 % <input type="checkbox"/> 60 % <input type="checkbox"/> 80 % <input type="checkbox"/> Прочее: _____
<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"/> Прочее: _____
<input type="checkbox"/> HDGP / трастовый фонд	<input type="checkbox"/> 30 % <input type="checkbox"/> 40 % <input type="checkbox"/> 50 % <input type="checkbox"/> 60 % <input type="checkbox"/> 80 % <input type="checkbox"/> Прочее: _____
<input type="checkbox"/> Прочее:	<input type="checkbox"/> 30 % <input type="checkbox"/> 40 % <input type="checkbox"/> 50 % <input type="checkbox"/> 60 % <input type="checkbox"/> 80 % <input type="checkbox"/> Прочее: _____

## ПОДПИСЬ СОБСТВЕННИКА/ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

На основании представленных здесь заявлений, а также предоставленной информации, лица, указанные на первой странице настоящей самостоятельной сертификации дохода арендатора, имеют право в соответствии с положениями Раздела 42 Налогового кодекса с поправками и всех применимых регулятивных соглашений проживать в квартире в этом доме с ограничением дохода / арендной платы.

Имя и фамилия собственника/представителя  
печатными буквами

Подпись собственника/представителя

Дата

В случае возникновения вопросов или необходимости в доработке перевода обращайтесь по адресу электронной почты  
[Language.Access@HCS.oregon.gov](mailto:Language.Access@HCS.oregon.gov)