

## APPLICANT/TENANT QUESTIONNAIRE

Each household member 18 or older (or if under 18 and qualified as Head, Co-Head, or Spouse) must complete a separate Questionnaire.

**This form to be completed by the Applicant/Tenant** - Answer each statement below by checking "Yes" or "No" and complete all additional information as it applies to you.

Applicant/Tenant Name: \_\_\_\_\_ Unit #: \_\_\_\_\_

YES NO

Property: \_\_\_\_\_

☐ I filed a tax return last year for myself, jointly with my spouse/partner, and/or for my business.

☐ I am married and file a joint tax return.

☐ I am a Student: ☐ Part-Time ☐ Full-Time School Name: \_\_\_\_\_

### INCOME

**Applicant/Tenant Estimated Gross Monthly Income from all sources:** \$ \_\_\_\_\_

YES NO

☐ I am employed and receive wages. I am employed at more than one job? ☐ Yes # \_\_\_\_\_ ☐ No

☐ I receive income from: (Tips: \$ \_\_\_\_\_/Week) – (Commissions: \$ \_\_\_\_\_/Month) – (Bonuses: \$ \_\_\_\_\_/Year)

☐ I am ☐ Self-employed or ☐ own a business. Type of business: \_\_\_\_\_

☐ I have secured new employment and will begin working on: \_\_\_\_\_

☐ I am on a leave of absence from work. If "Yes", for how long: Start date: \_\_\_\_\_ End date: \_\_\_\_\_

☐ I receive income from ☐ Unemployment ☐ Worker's Compensation ☐ Disability Compensation ☐ Severance

☐ I receive/ am entitled to receive Child Support and/or Alimony payments.

☐ I receive Veteran's Benefits (VA).

☐ I receive ☐ Social Security (SS) ☐ Supplemental Security (SSI) ☐ Social Security Disability (SSD)

☐ I receive rental assistance such as ☐ Section 8, ☐ RD ☐ Other: \_\_\_\_\_

☐ I receive welfare/public assistance such as TANF, AFDC (exclude food stamps) or Other: \_\_\_\_\_

☐ I receive income from a household member/s temporarily absent from the unit.

☐ I receive income from a Pension, Annuity, IRA, 401K, Trust or Other: \_\_\_\_\_

☐ I receive periodic payments from family, friends or Other: \_\_\_\_\_

☐ I receive income from a foster child (unearned) or foster adult (earned/unearned) who resides with me.

☐ I receive periodic income from Long-Term Care insurance, Disability, and/or Death benefits.

☐ I have other forms of income not specified above. Source: \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ Per month.

### ASSETS

YES NO

☐ I have # \_\_\_\_\_ Checking account(s): List Bank(s): \_\_\_\_\_

☐ I have # \_\_\_\_\_ Savings account (s): List Bank(s): \_\_\_\_\_

☐ I have # \_\_\_\_\_ Money Market account(s) List Bank(s): \_\_\_\_\_

☐ I own # \_\_\_\_\_ Certificate (s) of Deposit: List Bank(s): \_\_\_\_\_

☐ I hold assets in a safe deposit box or other safe location. Amount/Value: \$ \_\_\_\_\_

☐ I have investments in Stocks, Bonds, Treasury bills and/or mutual funds.

☐ I have a Pension, Annuity, IRA, 401K or other form of retirement; I do NOT draw/receive income from them.

☐ I own Real Estate. I owe/pay a mortgage on this property: ☐ No ☐ Yes Owe: \$ \_\_\_\_\_

☐ I own Real Estate and I am currently renting the property to others. Monthly rent amount: \$ \_\_\_\_\_

☐ I own Real Estate and I am in the process of selling the property. Or, I have a reverse mortgage.

☐ I own Real Estate and I hold a mortgage or Deed of Trust (I'm selling the property on contract).

☐ I have a Life Insurance Policy (exclude Term Life).

☐ I hold personal property as an investment (Coin collections, gems, antique cars, etc.).

☐ I have other forms of assets not specified above. Source: \_\_\_\_\_ Amount: \$ \_\_\_\_\_

☐ I have disposed of assets for more than \$1,000 less than Fair Market Value (FMV) during the past 2 years.

☐ I have cash-on-hand. The amount is: \$ \_\_\_\_\_

➤ Total household assets are: ☐ Over \$5,000 -OR- ☐ Under \$5,000.

**Under penalty of perjury, I certify that the information provided in this certification is true and correct to the best of my knowledge. The undersigned further understands that providing false representations herein constitutes an act of fraud. False, misleading or incomplete information may result in the termination of a lease agreement.**

Signature of Applicant/Tenant \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

## پرسشنامه درخواست کننده/مستاجر

هر عضو خانوار با سن 18 سال یا بیشتر (یا اگر زیر 18 سال است و به عنوان سرپرست، سرپرست مشترک یا همسر واجد شرایط است) باید یک پرسشنامه جداگانه پر کند.

این فرم باید از سوی درخواست کننده/مستاجر تکمیل شود - به هر کدام از عبارات زیر، با علامت زدن «بله» یا «خیر» پاسخ دهید و همه اطلاعات دیگر را که درباره شما صدق می کند، تکمیل کنید.

نام درخواست کننده/مستاجر: \_\_\_\_\_ شماره واحد: \_\_\_\_\_

بله خیر  
ملک: \_\_\_\_\_

من سال گذشته برای خودم، به صورت مشترک با همسر/شریک زندگی ام، و/یا برای کسب و کارم اظهارنامه مالیاتی ثبت کردم.

من متاهل هستم و اظهارنامه مالیاتی مشترک ثبت می کنم.

من یک دانشجو هستم: ☐ پاره وقت ☐ تمام وقت نام مدرسه: \_\_\_\_\_

### درآمد

درآمد ناخالص تقریبی درخواست کننده/مستاجر از همه منابع به صورت در ماه: \$ \_\_\_\_\_

بله خیر  
من شاغل هستم و حقوق می گیرم. من بیش از یک شغل دارم؟ ☐ بله تعداد \_\_\_\_\_ ☐ خیر

منابع درآمد من عبارتند از: (انعام ها: \$ در هفته) - (کمسیون ها: \$ در ماه) - (پاداش ها: \$ در سال)

من ☐ خویش فرما یا ☐ صاحب یک کسب و کار هستم. نوع کسب و کار: \_\_\_\_\_

من شغل جدیدی پیدا کرده ام و کارم را در این زمینه آغاز خواهم کرد: \_\_\_\_\_

من از محل کارم مرخصی گرفته ام. اگر «بله»، برای چه مدت: تاریخ آغاز: \_\_\_\_\_ تاریخ پایان: \_\_\_\_\_

من حقوق ☐ بیکاری ☐ غرامت کارگران دریافت می کنم ☐ غرامت از کارافتادگی ☐ حق سنوات

من کمک هزینه فرزند و/یا نفقه دریافت می کنم یا حق دریافت آن را دارم.

من مزایای کهنه سربازی (VA) دریافت می کنم.

من ☐ بیمه تامین اجتماعی (SS) دریافت می کنم ☐ تامین تکمیلی (SSI) ☐ از کارافتادگی تامین اجتماعی (SSD)

من کمک هزینه اجاره مانند ☐ بخش 8، ☐ RD ☐ سایر دریافت می کنم: \_\_\_\_\_

من کمک رفاهی/عمومی مانند TANF و AFDC (به جز کوپن غذا) یا غیره دریافت می کنم: \_\_\_\_\_

من از عضو/اعضای خانوار که به صورت موقت در واحد نیست، درآمد دریافت می کنم.

من از طریق یک مستمری، مقرری، IRA، صندوق امنی، 401K یا غیره درآمد دارم: \_\_\_\_\_

من به صورت دوره ای مبالغی از خانواده، دوستان یا دیگران دریافت می کنم: \_\_\_\_\_

من از یک فرزندخوانده (درآمد غیرکار) یا یک بزرگسال تحت سرپرستی (درآمد کار/غیرکار) که با من زندگی می کند، درآمد دریافت می کنم.

من درآمد دوره ای از بیمه مراقبت طولانی مدت، مزایای از کارافتادگی و/یا فوت دریافت می کنم.

من درآمدهای دیگر دارم که در بالا ذکر نشده است. منبع: \$ \_\_\_\_\_ در ماه.

### دارایی ها

بله خیر  
من تعداد \_\_\_\_\_ حساب جاری دارم: \_\_\_\_\_ فهرست بانک (ها): \_\_\_\_\_

من تعداد \_\_\_\_\_ حساب پس انداز دارم: \_\_\_\_\_ فهرست بانک (ها): \_\_\_\_\_

من تعداد \_\_\_\_\_ حساب Money Market دارم: \_\_\_\_\_ فهرست بانک (ها): \_\_\_\_\_

من مالک تعداد \_\_\_\_\_ گواهی سپرده هستم: \_\_\_\_\_ فهرست بانک (ها): \_\_\_\_\_

من دارایی هایم را در یک صندوق سپرده یا مکان امن دیگری نگهداری می کنم. مبلغ/ارزش: \$ \_\_\_\_\_

من در سهام، اوراق قرضه، اوراق خزانه و/یا صندوق های سرمایه گذاری مشترک سرمایه گذاری کرده ام.

من حقوق بازنشستگی، مستمری، IRA یا 401K یا سایر انواع بازنشستگی دارم؛ از آنها درآمدی برداشتم/دریافت نمی کنم.

من صاحب املاک و مستغلات هستم. من بابت این ملک، وام بدهکار هستم/پرداخت می کنم: ☐ خیر ☐ بله بدهکارم: \$ \_\_\_\_\_

من صاحب ملک هستم و در حال حاضر آن را به دیگران اجاره می دهم. مبلغ اجاره ماهانه: \$ \_\_\_\_\_

من صاحب ملک هستم و قصد فروش ملک را دارم. یا، من وام ملک معکوس دارم.

من صاحب ملک هستم و یک وام ملکی یا سند اعتماد دارم (ملک را طبق قرارداد می فروشم).

من بیمه عمر دارم (غیر از بیمه عمر مدت دار).

من دارایی های شخصی (کلکسیون سکه، جواهرات، ماشین های عتیقه و غیره) را به عنوان سرمایه گذاری نگهداری می کنم.

من دارایی های دیگر دارم که در بالا ذکر نشده است. منبع: \_\_\_\_\_ مبلغ: \$ \_\_\_\_\_

من طی 2 سال گذشته دارایی هایم را با قیمت بیش از 1000 دلار، کمتر از قیمت منصفانه بازار (FMV) فروخته ام.

من پول نقد دارم. مقدار آن: \$ \_\_\_\_\_

کل دارایی های خانوار عبارتند از: ☐ بیش از 5000 دلار -یا- ☐ کمتر 5000 دلار.

با توجه به مجازات شهادت دروغ، گواهی می دهم که اطلاعات ارائه شده در این گواهی، تا آنجا که می دانم، صحیح و درست هستند. امضاکننده همچنین می فهمد که ارائه اظهارات نادرست در اینجا، در حکم کلاهبرداری است. اطلاعات نادرست، همراه کننده یا ناقص ممکن است منجر به فسخ قرارداد اجاره شود.

تاریخ

امضای درخواست کننده/مستاجر

اگر نگرانی هایی دارید یا فکر می کنید این ترجمه را بهبود بخشیم، لطفاً به Language.Access@HCS.oregon.gov ایمیل بفرستید

توجه: بر اساس بخش 1001 از عنوان 18 قانون ایالات متحده، ارائه آگاهانه اظهارات یا اطلاعات نادرست به هر وزارتخانه یا سازمان ایالات متحده درباره هر موضوع که در حوزه قضایی آن باشد، جرم کیفری پرسشنامه درخواست کننده/مستاجر بر نامه های OHCS (تاریخ 2017/5) است.