



Tenant Income Certification (TIC) Instructions

Elderly Bond Program Only

Funded Properties August 15, 1986 to Current

The TIC is to be completed by the Owner or their Authorized Representative/Agent.

It is a Program Requirement that every household complete a TIC at move-in.

Type of Certification: At the top of each TIC, check the appropriate box for Initial Certification (move-in), Recertification, or Other. If this certification is being completed for reasons other than Move-in or Recertification, indicate the reason. For example, a Unit Transfer, Change in Household Composition, or for another state-required recertification.

Move-in Date: Enter the date the household will take occupancy of the unit; use the format: MM/DD/YYYY

Certification Effective Date: Enter the effective date of the certification; use the format: MM/DD/YYYY

- **At Move-in/Initial:** date must match the date the household moved-in to the unit.
- **At Recertification:** date should be NO LATER than one year following the effective date of the initial certification or certification completed previously.
- **For Unit Transfer:** List the date the household took occupancy of the new unit. If treated as a NEW move-in, Select Initial Certification.

PART I. Property Information

Property Name: Enter the name of the property

County: Enter the county in which the property/building is located.

Unit Number: Enter the unit's number

Address: Enter the building's address

Bedrooms: Enter the number of bedrooms in the unit (SRO, studio, 1, 2, 3, etc).

PART II. Household Composition

Name: List the full last name, first name and middle initial of all household occupants of the unit.

Relation to Head of Household: Enter each household member's relationship to the head of household by using one of the following definition codes:

H – Head of Household

S – Spouse/Legal Domestic Partner

A - Adult Co-Head (not spouse or legal domestic partner)

C – Child

NOTE: Guests are NOT part of the household and are not considered in determining family size for income limits.

Race: Enter each household member's race by using at least one of the following definition codes:

I – American Indian or Alaska Native **A** – Asian **B** – Black or African American

H – Native Hawaiian or Pacific Islander **W** – White **ND** – Not disclosed

Ethnicity: Enter each household member's ethnicity by using one of the following definition codes:

1 – Hispanic or Latino **2** – Not Hispanic or Latino **3** – Not disclosed





세입자 소득 증명(TIC) 설명서 고령자 채권 프로그램만 해당

1986년 8월 15일부터 현재까지 지원받는 부동산

TIC는 소유자 또는 소유자의 권한 있는 대리인/대리업체가 작성해야 합니다.

입주 시 모든 가구가 TIC를 작성하는 것은 프로그램의 요건 중 하나입니다.

증명의 유형: 각 TIC 상단에, 최초 증명(입주 시), 재증명, 또는 기타 중 적절한 확인란을 선택하십시오. 입주 또는 재증명 외의 사유로 동 증명을 작성하고 있는 경우, 해당 사유를 기재하십시오. 예를 들어, 유닛 전출, 가구 구성 변경, 또는 기타 주에서 요구하는 재증명이 있을 수 있습니다.

입주일: 가구가 유닛에 입주할 날짜를 기입하십시오; 다음 형식을 사용하십시오: MM/DD/YYYY

증명 발효일: 동 증명의 발효일을 기입하십시오; 다음 형식을 사용하십시오: MM/DD/YYYY

- 입주 시/최초:** 날짜는 가구가 유닛에 입주한 날짜와 일치해야 합니다.
- 재증명 시:** 날짜는 최초 증명 또는 전에 작성한 증명의 발효일로부터 1년 이내여야 합니다.
- 유닛 전출의 경우:** 새 유닛에 입주한 날짜를 기재하십시오. 신규 입주로 취급되는 경우, 최초 증명을 선택하십시오.

파트 I. 부동산 정보

부동산명: 부동산명을 기입하십시오
카운티: 부동산/건물이 위치하고 있는 카운티를 기입하십시오.
유닛 번호: 유닛의 번호를 기입하십시오
주소: 건물의 주소를 기입하십시오
침실 개수#: 유닛의 침실 개수를 기입하십시오(SRO, 스튜디오, 1, 2, 3 등).

파트 II. 가구 구성

성명: 유닛의 모든 가구 거주자의 완전한 성, 이름, 중간 이름 이니셜을 기재하십시오.

세대주와의 관계: 다음 중 하나의 정의 코드를 사용해 각 가구원의 세대주와의 관계를 기입하십시오:

H – 세대주

S – 배우자/법적 동거인

A - 성인 공동 세대주(배우자나 법적 동거인이 아님)

C – 자녀

주의: 방문객은 가구 소속이 아니며 소득 제한과 관련해 가족 규모를 결정하는데 있어 고려되지 않습니다.

인종: 다음 정의 코드 중 최소 한 개를 사용해 각 가구원의 인종을 기입하십시오:

I – 아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민

A – 아시아인

B – 흑인 또는 아프리카계 미국인

H – 하와이 원주민 또는 태평양 제도 주민

W – 백인

ND – 미공개

민족: 다음 정의 코드 중 한 개를 사용해 각 가구원의 민족을 기입하십시오:

1 – 히스패닉 또는 라티노

2 – 히스패닉 또는 라티노가 아님

3 – 미공개



Disabled: Per the Fair Housing Act, the **Definition** of disabled is:

A physical or mental impairment which substantially limits one or more major life activities; a record of such impairment; or being regarded as having such an impairment. For a definition of "physical or mental impairment" and other terms used in this definition, please see 24CFR 100.201. This is available at: [eCFR :: 24 CFR 100.201 -- Definitions.](#)

Enter one of the following for each household member:

YES - if member is disabled according to the Fair Housing Act's definition

NO - if the member is not disabled according to the Act's definition

ND (Not Disclosed) - if the member did not disclose the information

Pursuant to 42 U.S.C. 1437z-8, the housing credit agency administering the low-income housing credit program must, to the best of its ability, provide this disability status information. However, it is the tenant's voluntary choice whether to provide such information. The tenant must be informed that providing this information is voluntary. If the tenant declines to provide the information, the owner/agent shall use their best efforts to provide the information by noting the physical appearance of a physical disability that is readily apparent and obvious or by relying on last year's information. For the purpose of gathering disability status information, NO questions with respect to the nature or severity of the disability are appropriate.

NOTE: If "Yes", this election does not automatically qualify the household per Program Regulations.

Please refer to page 2, Part IX, Qualified Households of the TIC.

Date of Birth: Enter each household member's date of birth; use format MM/DD/YYYY.

Student Enter **YES** if the household member is a full-time student.

Status: Enter **NO** if the household member is not a full-time student.

Last Four Digits of SS#: Enter the last four digits each adult household member's social security number, alien

registration number or ITIN. If unknown or not disclosed, it is okay to enter '0000', '9999' or the format accepted by your software.

PART III. Gross Annual Income

See the HUD Handbook 4350.3 for list of Income inclusions and exclusions.

From the third-party verifications and source documentation obtained for each income source, enter the gross amount anticipated to be received for the twelve months following the effective date of the certification.

Complete a separate line for each household member earning or receiving income. On each line, identify each household member with income by their corresponding number from PART II. Household Composition.

Column (A): Enter the annual amounts of wages, salaries, tips, commissions, bonuses, and other earned income from employment. Or indicate distributed profits and/or net income from a business. Insert total for column.

Column (B): Enter the annual amounts of VA Benefits, Social Security, Supplemental Security Income (SSI), pensions, retirement income etc. Insert total for column.

Column (C): Enter the annual amount of income received from public assistance (i.e. TANF, general assistance, disability, etc.). Insert total for column.

Column (D): Enter the annual amounts of alimony, child support, unemployment benefits or any other income regularly received by the household. Insert total for column.

Line (E): Add the total from Columns (A) through (D) above. Enter this amount.



장애: 공정주택법에 따라, 장애의 정의는 다음과 같습니다:

하나 이상의 중요한 생활 활동을 상당히 제한하는 신체적 또는 정신적 손상; 이러한 손상에 대한 기록; 또는 이러한 손상을 가지고 있다고 여겨지는 경우. “신체적 또는 정신적 손상”의 정의 및 동 정의에서 사용된 기타 용어의 정의에 대해서는 24CFR 100.201을 참조하십시오. 다음에서 확인할 수 있습니다: [eCFR :: 24 CFR 100.201 -- 정의.](#)

각 가구원에 대해 다음 중 하나를 기입하십시오:

예 - 가구원이 공정주택법의 정의에 따른 장애인인 경우

아니요 - 가구원이 공정주택법의 정의에 따른 장애인이 아닌 경우

ND (미공개) - 가구원이 해당 정보를 공개하지 않은 경우

42 U.S.C. 1437z-8에 따라, 저소득층주택세액공제 프로그램을 관리하는 주택기관은 최선을 다해 동 장애 상태 정보를 제공해야 합니다. 그러나 이러한 정보를 제공할지는 세입자가 자발적으로 선택합니다. 세입자는 동 정보의 제공이 자발적인 것이라는 정보를 안내받아야 합니다. 세입자가 동 정보의 제공을 거절하는 경우, 소유자/대리인은 쉽게 눈에 띄고 명백한 신체적 장애의 외관을 명시하거나 작년 정보를 기반으로 하여 동 정보를 제공하기 위해 최선을 다해야 합니다. 장애 상태 정보 수집의 목적상, 해당 장애의 성격 또는 경증과 관련된 질문은 적절하지 않습니다.

주의: 대답이 “예”인 경우, 이를 선택한다고 해서 프로그램 규정에 따라 가구가 자동으로 자격을 충족하지는 않습니다. TIC 페이지 2, 파트 IX, 자격을 충족하는 가구를 참조하십시오.

생년월일: 각 가구원의 생년월일을 기입하십시오(MM/DD/YYYY 형식을 사용하십시오).

학생 가구원이 전일제 학생인 경우 예라고 기입하십시오.

지위: 가구원이 전일제 학생이 아닌 경우 아니요라고 기입하십시오.

SS# 마지막 4자리 각 성인 가구원의 사회보장번호, 외국인등록번호 또는 ITIN의 마지막 4자리를 기입하십시오. 모르거나 공개되지 않은 경우, ‘0000’, ‘9999’ 또는 귀하 소프트웨어에서 허용된 형식으로 기입해도 좋습니다.

파트 III. 연간 총소득

소득 포함사항 및 제외사항 목록에 대해서는 HUD 핸드북 4350.3을 참조하십시오.

각 소득원에 대해 획득된 제3자 확인 및 출처 문서로부터, 증명의 발효일 이후 12개월간 수령할 것으로 예상되는 총액을 기입하십시오. 소득을 벌거나 받는 각 가구원에 대해 별도의 줄에 작성하십시오. 각 줄에는 파트 II. 가구 구성의 가구원 해당 번호로 소득이 있는 각 가구원을 표시하십시오.

(A) 열: 시급, 월급, 팁, 수수료, 보너스, 기타 직장 소득을 기입하십시오. 또는 사업 수익 분배 및/또는 순 소득을 기입하십시오. 열의 합계를 넣으십시오.

(B) 열: VA 혜택, 사회보장, 생활보조금(SSI), 연금, 퇴직 소득 등의 연간 금액을 기입하십시오. 열의 합계를 넣으십시오.

(C) 열: 공공 부조(즉 TANF, 일반 부조, 장애 등)에서 받는 연간 소득액을 기입하십시오. 열의 합계를 넣으십시오.

(D) 열: 위자료, 자녀 양육비, 실업수당, 또는 기타 가구가 정기적으로 받는 소득의 연간 금액을 기입하십시오. 열의 합계를 넣으십시오.

줄 (E): (A)열부터 (D)열까지 합계를 더하십시오. 이 금액을 기입하십시오.



PART IV. Income from Assets

See the HUD Handbook 4350.3 for list of Asset inclusions and exclusions.

From the third-party verifications and source documentation obtained enter the gross amount anticipated to be received for the twelve months following the effective date of the certification. Complete a separate line for each household member who has assets/income from assets. On each line, identify the household member with assets by their corresponding number from Section II Household Composition.

Column (F): List the type of asset (i.e., checking account, savings account, CDs, money markets, retirement accounts, trusts, real property).

Column (G): **C= current asset** – Enter C in the column if the household member currently owns the asset
I= imputed asset – Enter I in the column if the household member has disposed of the asset for less than fair market value within 2 years of the effective date.

Column (H): Enter the cash value of the asset.

Column (I): Enter the anticipated actual annual income from the asset.

TOTALS: Add the amounts in each column (H) and (I) respectively.

If the total in Column (H) is over \$5,000, you must calculate the imputed income of the total amount. Enter the total amount of the assets from Column H into the line provided and enter the current passbook % rate into the line provided. Then multiply that amount by the current passbook rate and enter the result in box (J) Imputed Income. Please refer to the following link for future inflationary adjustments:

[Annual Inflationary Adjustments and Passbook Rate | HUD USER](#)

Box (K): Enter the greater of the total in Column (I) or imputed amount in Box (J).

Box (L): Total annual household income from all sources. Add (E) Gross Income total and (K) total income from assets.

Household Certification & Signature

After all verifications of income and assets have been received and calculated and the TIC has been completed, each household member age 18 or older must sign and date the TIC **no later than the effective date**. Move-in certifications should be signed no earlier than 10 days prior to the effective date of the certification.

Acquisition/Rehab certifications for in-place residents require the TIC to be completed and signed within 120 days before/after the date of acquisition (aka Placed in Service (PIS) date of the building).

TOP OF PAGE TWO

Effective Date of Income Certification: Enter the effective date of the TIC as listed on page one.

Household Size at Certification: Enter the total number of household members as listed on page one.



파트 IV. 자산 소득

자산 포함사항 및 제외사항 목록에 대해서는 HUD 핸드북 4350.3을 참조하십시오.

획득한 제3자 확인 및 출처 문서로부터, 증명의 발효일 이후 12개월간 수령할 것으로 예상되는 총액을 기입하십시오. 자산/자산 소득이 있는 각 가구원에 대해 별도의 줄에 작성하십시오. 각 줄에는 섹션 II 가구 구성의 가구원 해당 번호로 소득이 있는 각 가구원을 표시하십시오.

(F)열: 자산의 유형(즉 당좌예금 계좌, 저축예금 계좌, CD, 머니마켓계좌, 퇴직 계좌, 신탁, 부동산)을 기재하십시오.

(G)열: C= **현재 자산** – 가구원이 현재 해당 자산을 소유하고 있는 경우 C를 기입하십시오

I= **귀속 자산** – 가구원이 발효일로부터 2년 이내에 공정시장가치 미만으로 동 자산을 처분한 경우 I를 기입하십시오.

(H)열: 자산의 현금 가치를 기입하십시오.

(I)열: 예상되는 실제 연간 자산 소득을 기입하십시오.

합계: (H)열 및 (I)열 각각의 금액을 더하십시오.

(H)열 총합이 \$5,000을 초과하는 경우, 총액의 귀속 소득을 계산해야 합니다. 제시된 줄에 H열 자산 총액을 기입하고 제시된 줄에 현재 저축예금 % 금리를 기입하십시오. 그런 다음 해당 금액에 현재 저축예금 금리를 곱하고 그 값을 (J) 귀속 소득 박스에 기입하십시오. 미래 인플레이션 조정에 대해서는 다음 링크를 참조하십시오:

[연간 인플레이션 조정 및 저축예금 금리 | HUD 사용자](#)

박스 (K): (I)열 합계 또는 박스 (J)의 귀속 소득 금액 중 더 큰 값을 기입하십시오.

박스 (L): 모든 소득원에서 얻은 총 연간 가구 소득. (E) 총소득 합계 및 (K) 총 자산 소득.

파트 IV. 자산 소득

소득 및 자산의 모든 확인을 제출 및 계산하고 TIC를 작성한 후, 만 18세 이상의 각 가구원은 **발효일 전에** TIC에 서명하고 날짜를 기재해야 합니다. 증명의 발효일로부터 최대 10일 전부터 입주 시 소득 증명에 서명해야 합니다.

기존 거주자에 대한 취득/개보수 증명 시 TIC는 취득일(일명 건물의 PIS(서비스 개시일) 날짜) 전/후 120일 내에 작성 완료 및 서명해야 합니다.

페이지 2 상단

소득 증명 발효일: 페이지 1에 기재된 TIC 발효일을 기입하십시오.

증명 시 가구 규모: 페이지 1에 기재된 가구원 총수를 기입하십시오.



PART V. Student Status

If at least one household member is **NOT** a full-time student, check **No**.

If **ALL** household members are full-time students, check **Yes*** and indicate which exemption the household meets by inserting on the line the number that corresponds to the exemption in the list.

Full time status is determined by the educational institution the student attends.

NOTE: Any household member, who is Kindergarten-12th grade (K-12) age and is a student, will automatically be considered a full-time student

PART VI. Income Limits

1. Insert the **YEAR** and Name of the County where the property is located.

To obtain the current income limits, select **INCOME LIMITS** for the link to the website

- **PART VI. INCOME LIMITS**

Select Current Year and County. Please see example below.

HUD Income & Rent Limits by Year, County

2024 Income & Rent Limits | LIHTC, Tax Exempt Bonds

- Select the County where the property is located
2. To determine the correct Income Limit, please note the following:
 - If the project existed in 2008, and if available, select the appropriate % AMI from the **HERA Special Income Limits** per person to complete the 50%, and 60% AMI limits in the chart provided.
NOTE: HERA Special Income Limits previously available may no longer be available in 2024.
 - If the project did NOT exist in 2008, select the appropriate % AMI from the **Actual Income Limits** per person to complete the 50%, and 60% AMI limits in the chart provided.

** Over State-Wide Median Income - See WAIVER **

1 PERSON HOUSEHOLD		2 PERSON HOUSEHOLD	
<input type="checkbox"/> 50 % AMI and Below	\$ _____	<input type="checkbox"/> 50 % AMI and Below	\$ _____
<input type="checkbox"/> 60% AMI and Below	\$ _____	<input type="checkbox"/> 60% AMI and Below	\$ _____
<input type="checkbox"/> Over Statewide Income **	\$ 99,200.00	<input type="checkbox"/> Over Statewide Income **	\$ 99,200.00

PART VII. Determination of Income Eligibility

Total Annual Income

From All Sources: Enter the amount from Box (L) on page one.

Household Meets

Income Restriction: Enter the current maximum income limit for the household size. See Part VI.
Check the appropriate box for the income restriction that the household meets according to the required set-aside for the building.

Annual Median

Income (AMI): Select the appropriate AMI 50% 60% 120% *** Over State-Wide Median Income**
The appropriate AMI is identified in the property's Regulatory Agreement.



파트 V. 학생 지위

최소한 가구원 1명이라도 전일제 학생이 **아닌** 경우, **아니요**에 표시하십시오.

모든 가구원이 전일제 학생인 경우, 예*에 표시하고 예외 목록의 해당 예외 번호를 줄에 삽입하여 동 가구가 어떤 예외를 충족하는지 표시하십시오.

전일제 지위는 학생이 다니는 교육기관이 결정합니다.

주의: 유치원-12학년(K-12) 연령이며 학생인 모든 가구원은 자동으로 전일제 학생으로 간주됩니다.

파트 VI. 소득 제한

- 연도 및 부동산이 위치한 카운티명을 삽입하십시오.

현재 소득 제한을 확인하려면, 웹사이트 링크 **소득 제한**을 선택하십시오

- 파트 VI. 소득 제한

HUD Income & Rent Limits by Year, County

2024 Income & Rent Limits | LIHTC, Tax Exempt Bonds

현재 연도 및 카운티를 선택하십시오. 아래 예를 참고하십시오.

- 부동산이 위치한 카운티를 선택하십시오

- 정확한 소득 제한을 결정하기 위해 다음 사항에 주의하십시오:

- 동 프로젝트가 2008년에 존재했고 이용 가능한 경우, **HERA 특별 소득 제한**에서 1인당 적절한 % AMI를 선택하여 제시된 차트의 50% 및 60% AMI 제한 항목을 작성하십시오.

주의: 이전에 제공되던 HERA 특별 소득 제한은 2024년에는 더 이상 제공되지 않습니다.

- 동 프로젝트가 2008년에 존재하지 않았던 경우, **실제 소득 제한**에서 1인당 적절한 % AMI를 선택하여 제시된 차트의 50% 및 60% AMI 제한 항목을 작성하십시오.

주 전역 중위소득 초과 - 면제를 참조하십시오

1인 가구	2인 가구
<input type="checkbox"/> 50% AMI 및 미만	\$ _____
<input type="checkbox"/> 60% AMI 및 미만	\$ _____
<input type="checkbox"/> 주 전역 소득 초과 **	\$ 99,200.00

파트 VII. 소득 적격성 결정

모든 소득원에서 얻은 페이지 1의 박스 (L)의 금액을 기입하십시오.

연간 총소득:

가구가 소득 제한을 동 가구 규모에 대한 현재 최대 소득 제한을 기입하십시오. 파트 VI를 참고하십시오.

충족합니다: 건물의 필수 배정 요건에 따라 해당 가구가 충족하는 소득 제한 확인란에 표시하십시오.

연간 중위소득(AMI): 적절한 AMI를 선택하십시오 50% 60% 120% *** 주 전역 중위소득 초과**

적절한 AMI는 부동산의 규제 합의서에 표시되어 있습니다.



Recertification Only: Complete the following information ONLY if this is a Recertification TIC

Household Income

at Move-in:

Enter the total household income from all sources from Box (L) of the Move-in TIC.

Current Income

Limit X 140%:

Multiply the current maximum income limit by 140% and enter the total. Below, indicate whether the household income exceeds that total. If the Gross Annual Income at recertification is greater than 140% of the current limit, the **Next Available Unit Rule** must be followed.

Household

Income Exceeds

Indicate whether or not the current household income exceeds the current applicable maximum income limit by 140% by checking '**Yes**' or '**No**'.

If 'Yes', apply the **Next Available Unit Rule**.

- If a resident in a "set aside" unit has an increase in income to over 140% of area median income, the project must make available the next unit of same size or smaller to an income qualified applicant.

PART VIII. Program Type

Mark the programs to which this household's unit will be counted toward the property's occupancy requirements. Under each program marked, indicate the household's income status as established by this TIC. If the property does not participate in a program indicated, leave that section blank. If the property participates in a program that is not indicated in the section, write in the program type and indicate the appropriate income status for that program in section (e).

- (a) **Tax Credit:** Mark the appropriate box indicating the household's designation as a Tax Credit unit. The correct Income Status for the unit must be marked in Part V. Also in Part V, upon recertification, if the household's income exceeds 140% of the current income limitation imposed by Section 42, mark 'Yes'.
- (b) **HOME / HTF:** If the property participates in the HOME / HTF program and the unit this household occupies will count towards the HOME / HTF program set-asides, mark the appropriate box indicating the unit's designation and indicate the correct Income Status.
- (c) **Risk Sharing/ Tax Exempt/ Bond/Conduit/:** If the property participates in any of these programs, mark the appropriate box and indicate the household's Income Status as required by these programs.
- (d) **HDGP/Trust fund/ GHAP/Housing+/PSH:** If the property participates in any of these programs, mark the appropriate box and indicate the household's Income Status as required by these programs.
- (e) **Other:** If the property participates in any other affordable housing program not otherwise indicated in this section, insert the name of the program, and indicate the household's Income Status as required by this program.

PART IX. QUALIFIED HOUSEHOLDS

Check all that apply:

- The household qualifies at 120% AMI, Restrictions Apply***
 1. If selected, at move-in (Initial) and subsequent annual recertifications, **review the Elderly Monitoring Report** to determine if the property has not exceeded the allowable number of units.
 - a. Multiply the number of total units by 0.3333 (one third) to determine the maximum units allowed at 120% AMI threshold.



재증명에만 해당: 재증명 TIC인 경우에만 다음 정보를 작성하십시오

입주 시 가구 소득: 입주 시 TIC 박스 (L)에서 모든 소득원으로부터의 가구 총소득을 기입하십시오.

현재 소득 제한 x 140%: 현재 최대 소득 제한에 140%를 곱하고 총액을 기입하십시오. 아래에 가구 소득이 해당 총액을 초과하는지 표시하십시오. 재증명 시 연간 총소득이 현재 소득 제한의 140%를 초과하는 경우 **Next Available Unit Rule(다음 유닛 제공 규칙)**을 반드시 따라야 합니다.

가구 소득 초과 현재 가구 소득이 현재 적용되는 최대 소득 제한의 140%를 초과하는지 여부를 ‘예’ 또는 ‘아니요’에 체크해 표시하십시오.

대답이 ‘예’인 경우, **Next Available Unit Rule**을 적용합니다.

- 저소득자에 대해 “배정된” 유닛의 한 거주자가 지역중위소득 140%를 초과한 경우, 해당 프로젝트는 해당 유닛 면적 이하의 다음 유닛을 소득 제한 요건을 충족하는 신청자에게 제공해야 합니다.

파트 VIII. 프로그램 유형

이 가구의 유닛이 부동산의 어떤 거주 요건에 해당하는지 프로그램에 표시하십시오. 표시한 각 프로그램 밑에 동 TIC에 따라 결정된 가구 소득 수준을 표시하십시오. 부동산이 표시된 프로그램에 참여하지 않는 경우, 해당 섹션을 공란으로 두십시오. 부동산이 섹션에 표시되지 않은 프로그램에 참여하고 있는 경우, 섹션 (e)에 프로그램 유형을 쓰고 해당 프로그램의 적절한 소득 수준을 표시하십시오.

- (a) **세금 공제:** 세금 공제 유닛으로서 가구의 소득 지정을 표시하는 적절한 확인란에 표시하십시오. 동 유닛에 대한 정확한 소득 수준은 파트 V에 표시해야 합니다. 또한 재증명 시 가구 소득이 섹션 42에 따라 부과된 현재 소득 제한의 140%를 초과하는 경우, 파트 V에 ‘예’에 표시하십시오.
- (b) **HOME/HTF:** 동 부동산이 HOME/HTF 프로그램에 참여하고 있고 이 가구가 거주하는 유닛이 HOME/HTF 프로그램 배정에 포함되는 경우, 해당 유닛의 지정을 표시하는 적절한 확인란에 표시하고 정확한 소득 수준을 표시하십시오.
- (c) **Risk Sharing(위험분담)/비과세/채권/Conduit(도관체):** 동 부동산이 이러한 프로그램 중 하나에 참여하고 있는 경우 적절한 확인란에 표시하고 해당 프로그램에서 요구되는 가구 소득 수준을 표시하십시오.
- (d) **HDGP/신탁 기금/GHAP/Housing+/PSH:** 동 부동산이 이러한 프로그램 중 하나에 참여하고 있는 경우 적절한 확인란에 표시하고 해당 프로그램에서 요구되는 가구 소득 수준을 표시하십시오.
- (e) **기타:** 동 부동산이 이 섹션에 달리 표시되지 않은 기타 적정 주택 프로그램에 참여하는 경우, 프로그램명을 삽입하고, 해당 프로그램에서 요구되는 가구 소득 수준을 표시하십시오.

파트 IX. 자격을 충족하는 가구

해당하는 항목에 모두 표시하십시오:

- 동 가구는 120% AMI의 자격을 충족하며, 제한이 적용됩니다***

- 입주 시(최초) 및 이후 연간 재증명 시 이 항목을 선택한 경우, 부동산이 허용 가능한 유닛의 수를 초과하지 않았는지 결정하기 위해 **고령자 모니터링 보고서를 검토하십시오.**
 - 120% AMI 제한에 허용되는 최대 유닛의 수를 결정하려면 전체 유닛의 수에 0.3333(3분의 1)을 곱하십시오.



EXAMPLE: If the property has 50 units; multiply the number of units by 0.3333 = 16.665
Always round up. The maximum number of units would be 17.

- To determine the 120% AMI Income Limit for your property, multiply the percent % AMI (50% or 60%) of the income limit by 120% percent.

EXAMPLE: If the property has 50% AMI income limits, multiply the current actual income limit for the county by 120% ($\$41,300 \times 120\% = \$49,560$).

Actual Income Limits 2024								
% MFI	1 Pers	2 Pers	3 Pers	4 Pers	5 Pers	6 Pers	7 Pers	8 Pers
20%	\$16,520	\$18,880	\$21,240	\$23,600	\$25,500	\$27,380	\$29,280	\$31,160
30%	\$24,780	\$28,320	\$31,860	\$35,400	\$38,250	\$41,070	\$43,920	\$46,740
35%	\$28,910	\$33,040	\$37,170	\$41,300	\$44,625	\$47,915	\$51,240	\$54,530
40%	\$33,040	\$37,760	\$42,480	\$47,200	\$51,000	\$54,760	\$58,560	\$62,320
45%	\$37,170	\$42,480	\$47,790	\$53,100	\$57,375	\$61,605	\$65,880	\$70,110
50%	\$41,300	\$47,200	\$53,100	\$59,000	\$63,750	\$68,450	\$73,200	\$77,900
55%	\$45,430	\$51,920	\$58,410	\$64,900	\$70,125	\$75,295	\$80,520	\$85,690
60%	\$49,560	\$56,640	\$63,720	\$70,800	\$76,500	\$82,140	\$87,840	\$93,480

- The household does not qualify for a family of very low or low income **
 - If selected, a Waiver approval by OHCS is required before the household moves into the unit.
- The household is not 58 years of age & qualifies as a disabled person (See instructions)
 - If selected, the property must obtain with respect to a disabled person, documentation of a physical or mental impairment which substantially limits one or more major life activities; a record of such an impairment; or being regarded as having such an impairment. This term does not include current, illegal use of or addiction to a controlled substance. This does not need to be third-party verified. Please see 24CFR 100.201 at: [eCFR :: 24 CFR 100.201 -- Definitions](#).

Signature of Owner or Representative

It is the responsibility of the owner or the owner's representative to sign and date this document immediately following the completion of the TIC and the adult household members have signed and dated no later than the effective date of the TIC. Move-in certifications should be signed no earlier than 10 days prior to the effective date of the certification. Documenting and determining eligibility (including completing and signing the TIC) and ensuring such documentation is safely and securely maintained in the tenant file is extremely important and should be conducted by someone well trained in program compliance. Acquisition/Rehab certifications for in-place (current) residents require the TIC to be completed and signed within 120 days before/after the date of acquisition (aka Placed in Service (PIS) date of the building/s).

These instructions should not be considered a complete guide on Elderly Bond compliance. The responsibility for compliance with federal and state program regulations lies with the owner of the property/building(s) for which the credit or other funding is allowable.

Public Burden Statement

Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 4 hours for each response. This includes the time for collecting, reviewing, and reporting data. The information will be used to measure the number of units of housing financed with the OHCS programs that are produced each year. The information will also be used to analyze the characteristics of these housing units and will be released to the public.



사례: 부동산에 유닛 50개가 있는 경우, 유닛의 수에 0.3333을 곱하십시오 = 16.665 항상 반올림하십시오.

유닛의 최대 수는 17이 됩니다.

2. 귀하 부동산의 120% AMI 소득 제한을 결정하기 위해서는, 해당 % AMI(50% 또는 60%) 소득 제한에 120%를 곱하십시오.

사례: 부동산이 50% AMI 소득 제한인 경우, 카운티 현재 실제 소득 제한에 120%를 곱하십시오($\$41,300 \times 120\% = \$49,560$).

% MFI	실제 소득 제한 2024							
	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인	8인
20%	\$16,520	\$18,880	\$21,240	\$23,600	\$25,500	\$27,380	\$29,280	\$31,160
30%	\$24,780	\$28,320	\$31,860	\$35,400	\$38,250	\$41,070	\$43,920	\$46,740
35%	\$28,910	\$33,040	\$37,170	\$41,300	\$44,625	\$47,915	\$51,240	\$54,530
40%	\$33,040	\$37,760	\$42,480	\$47,200	\$51,000	\$54,760	\$58,560	\$62,320
45%	\$37,170	\$42,480	\$47,790	\$53,100	\$57,375	\$61,605	\$65,880	\$70,110
50%	\$41,300	\$47,200	\$53,100	\$59,000	\$63,750	\$68,450	\$73,200	\$77,900
55%	\$45,430	\$51,920	\$58,410	\$64,900	\$70,125	\$75,295	\$80,520	\$85,690
60%	\$49,560	\$56,640	\$63,720	\$70,800	\$76,500	\$82,140	\$87,840	\$93,480

- 동 가구는 소득이 매우 낮거나 낮은 가족의 자격을 충족하지 않습니다**

- 이 항목을 선택한 경우, 가구가 유닛에 입주하기 전에 OHCS 면제 승인을 받아야 합니다.

- 동 가구는 만 58세가 아니고 장애인 자격을 충족합니다(설명서를 참조하십시오)

- 이 항목을 선택한 경우, 부동산은 장애인에 대해 하나 이상의 중요한 생활 활동을 상당히 제한하는 신체적 또는 정신적 손상; 이러한 손상에 대한 기록; 또는 이러한 손상을 가지고 있다고 여겨지는 경우에 대한 문서를 획득해야 합니다. 이 용어에는 규제 약물의 현재 불법적인 사용 또는 약물 중독은 포함되지 않습니다. 이는 제3자 확인이 필요하지 않습니다. 다음에서 24CFR 100.201을 참조하십시오: [eCFR :: 24 CFR 100.201 -- 정의.](#)

소유자 또는 대리인 서명

소유자 또는 소유자 대리인은 TIC가 작성 완료되고 성인 가구원들이 TIC 발효일 전에 서명하고 날짜를 기재한 직후 이 문서에 서명하고 날짜를 기재할 책임이 있습니다. 증명의 발효일로부터 최대 10일 전부터 입주 시 소득 증명에 서명해야 합니다. 문서 작성, 적격성 결정(TIC 작성 및 서명 포함) 및 해당 문서가 세입자 파일에 안전하게 유지될 수 있도록 보장하는 것은 극도로 중요하며 프로그램 규정 준수와 관련해 잘 훈련받은 사람이 이를 수행해야 합니다. 기존(현재) 거주자에 대한 취득/개보수 증명 시 TIC는 취득일(일명 건물의 PIS(서비스 개시일) 날짜) 전/후 120일 내에 작성 완료 및 서명해야 합니다.

이러한 설명은 고령자 채권 프로그램 규정 준수에 대한 완전한 지침으로 간주되어서는 안 됩니다. 연방 및 주 프로그램 규정 준수 책임은 공제 또는 기타 자금 지원이 허용되는 부동산/건물 소유자에게 있습니다.

공공 부담 고지

본 정보 수집에 대해 대중이 부담하는 보고 소요 시간은 응답 1건당 평균 4시간으로 추정됩니다. 해당 시간에는 데이터 수집, 검토 및 보고 시간이 포함됩니다. 본 정보는 매년 OHCS 프로그램 자금 지원을 받아 건설된 주택 유닛의 수를 측정하는 데 활용됩니다. 본 정보는 또한 이러한 주택 유닛의 특성을 분석하는 데 활용되며 대중에 공개됩니다.

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

