

**ELDERLY BOND TENANT INCOME CERTIFICATION** (August 15, 1986 – Current)☐ Initial Certification ☐ Recertification ☐ Other \_\_\_\_\_

Move-In Date: \_\_\_\_\_

Effective Date: \_\_\_\_\_  
(MM/DD/YYYY)**PART I. PROPERTY INFORMATION**

Property Name: \_\_\_\_\_ County: \_\_\_\_\_ Unit #: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ # of Bedrooms: \_\_\_\_\_

**PART II. HOUSEHOLD COMPOSITION**

HH Mbr #	Last Name	First Name	Middle Initial	Relation to Head of Household	Race	Ethnicity	Disabled (Yes/No)	Date of Birth	Full Time Student (Yes/No)	Last 4 Digits of SS#
1										
2										
3										

**PART III. GROSS ANNUAL INCOME**

HH Mbr #	(A) Social Security	(B) Pensions	(C) Employment/Self-Employment	(D) Other Income
<b>Totals</b>				

Add totals from above (A) - (D) to determine total income.

**TOTAL INCOME (E) =** \_\_\_\_\_**PART IV. INCOME FROM ASSETS**

HH Mbr #	(F) Type of Asset	(G) Current/Imputed (C/I)	(H) Cash Value of Asset	(I) Annual Income from Asset

Enter the Total of Column (H)

**TOTALS****Current Passbook % Rate**  
(If over \$5,000) \$ \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ % = \$ \_\_\_\_\_**IMPUTED INCOME (J) =** \_\_\_\_\_Enter the greater of: Total of column (I) or Imputed Income (J).**TOTAL INCOME FROM ASSETS (K) =** \_\_\_\_\_

Add Column (E) + (K).

**TOTAL ANNUAL HOUSEHOLD INCOME FROM ALL SOURCES ASSETS (L) =** \_\_\_\_\_**HOUSEHOLD CERTIFICATION & SIGNATURES**

I/we have provided for each person(s) set forth in Part II acceptable verification of current anticipated annual income and assets. I/we agree to notify the landlord immediately if there are changes to the household composition or if any member becomes a full-time student during the course of this tenancy. I/we will report any changes in income or household composition that occurs between the time this form is signed and the date it takes effect.

**Under penalties of perjury, I/we certify that the information presented above is true and correct to the best of my/our knowledge and belief. I/we further understand that providing false representations (to include misleading or incomplete information) herein constitutes an act of fraud and may result in the termination of my/our lease.**

\_\_\_\_\_  
Resident Signature\_\_\_\_\_  
Date\_\_\_\_\_  
Resident Signature\_\_\_\_\_  
Date



고령자 채권 세입자 소득 증명 (1986년 8월 15일 - 현재)

☐ 최초 증명   ☐ 재증명   ☐ 기타 \_\_\_\_\_

입주일: \_\_\_\_\_  
발효일: \_\_\_\_\_  
(MM/DD/YYYY)

파트 I. 부동산 정보

부동산명: \_\_\_\_\_ 카운티: \_\_\_\_\_ 유닛 #: \_\_\_\_\_

주소: \_\_\_\_\_ 침실 개수#: \_\_\_\_\_

파트 II. 가구 구성

가구원 #	성	이름	중간 이름 이니셜	세대주와의 관계	인종	민족	장애(예/아니요)	생년월일	전일제 학생(예/아니 요)	SS# 마지막 4자리
1										
2										
3										

파트 III. 연간 총소득

가구원 #	(A) 사회보장 연금	(B) 연금	(C) 직장/자영업	(D) 기타 소득
합계				

위 (A)~(D)를 더해 총소득을 결정하십시오.      총소득(E) = \_\_\_\_\_

파트 IV. 자산 소득

가구원 #	(F) 자산의 유형	(G) 현재/귀속 (C/I)	(H) 자산의 현금 가치	(I) 연간 자산 소득

(H)열의 합계를 기입하십시오      합계      \_\_\_\_\_

현재 저축예금 % 금리  
(\$5,000 초과 시)      \$ \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ % = \$ \_\_\_\_\_      귀속 소득 (J) = \_\_\_\_\_

다음 중 더 큰 값을 기입하십시오: (I)열 합계 또는 귀속 소득 (J).      총 자산 소득 (K) = \_\_\_\_\_

(E)열 + (K)열을 더하십시오.      모든 자산 출처에서 얻은 연간 가구 총소득 (L) = \_\_\_\_\_

가구 증명 및 서명

본인/우리는 파트 II에 규정된 현재 기대 연간 소득 및 자산에 대한 받아들일 만한 확인서를 각 사람에 대해 제공했습니다. 본인/우리는 동 임대차 기간 동안 가구 구성에 변동사항이 있거나 여하한 가구원이 전일제 학생이 되는 경우 즉시 임대인에게 통지하는 데 동의합니다. 본인/우리는 본 양식에 서명하는 시점과 양식의 발효일 사이에 발생하는 소득 또는 가구 구성 관련 모든 변동사항을 보고할 것입니다.

본인/우리는 위에 제시한 정보가 본인/우리가 알고 있는 한도 내에서 진실되고 정확하며 위증 시 처벌을 받을 수 있다는 점을 확인합니다. 또한 본인/우리는 허위 진술(오해의 소지가 있거나 불완전한 정보 포함)을 하는 경우 사기 행위를 구성하며 본인/우리의 임대차 계약이 해지될 수 있음을 이해합니다.

Effective Date _____		Household Size at Move-In: _____	
<b>PART V. STUDENT STATUS</b>			
ARE ALL OCCUPANTS FULL-TIME STUDENTS?		* Student Exemptions	
If yes, enter student exemptions * <input type="checkbox"/> Yes * <input type="checkbox"/> No <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Enter Exemption #: _____</div>		1 TANF assistance 2 Job Training Program 3 Single parent/dependent child 4 Married/joint tax returns 5 Previous Foster Care Assistance	
<b>PART VI. <u>INCOME LIMITS</u></b>			
20 INCOME LIMITS FOR _____ County			
<b>** Over State-Wide Median Income - See WAIVER **</b>			
<b>1 PERSON HOUSEHOLD</b>		<b>2 PERSON HOUSEHOLD</b>	
<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
<b>PART VII. DETERMINATION OF INCOME ELIGIBILITY</b>			
TOTAL ANNUAL HOUSEHOLD INCOME FROM ALL SOURCES: <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; display: inline-block;"></div>		<b><u>RECERTIFICATION ONLY:</u></b>	
From Item (L) on page 1:		Household Income at Move-In: \$ _____	
Household Meets Income Restriction at: \$ _____		Current Income Limit x 140% \$ _____	
<input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 120% *** <input type="checkbox"/> Over State-Wide Median Income **		Household Income exceeds 140% at recertification: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
<b>PART VIII. OTHER PROGRAM TYPES</b>			
Mark the program(s) listed below (a. through e.) for 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 certification/recertification.			
<input type="checkbox"/> <b>a. Tax Credit</b>  <b>Income Status</b> <input type="checkbox"/> ≤ 40% AMGI <input type="checkbox"/> ≤ 50% AMGI <input type="checkbox"/> ≤ 60% AMGI <input type="checkbox"/> OI**	<input type="checkbox"/> <b>b. HOME / HTF</b>  <b>Income Status</b> <input type="checkbox"/> ≤ 30% AMGI <input type="checkbox"/> ≤ 50% AMGI <input type="checkbox"/> ≤ 60% AMGI <input type="checkbox"/> ≤ 80% AMGI <input type="checkbox"/> OI**	<input type="checkbox"/> <b>c. HDGP/Trust Fund/GHAP/ H+/PSH</b>  <b>Income Status</b> <input type="checkbox"/> ≤ 40% AMGI <input type="checkbox"/> ≤ 50% AMGI <input type="checkbox"/> ≤ 60% AMGI <input type="checkbox"/> OI**	<input type="checkbox"/> <b>d. Risk Share/Conduit</b>  <b>Income Status</b> <input type="checkbox"/> ≤ 40% AMGI <input type="checkbox"/> ≤ 50% AMGI <input type="checkbox"/> ≤ 60% AMGI <input type="checkbox"/> OI**
<input type="checkbox"/> <b>e. _____</b> <b>Name of Program</b> <b>Income Status</b> <input type="checkbox"/> ≤ 40% AMGI <input type="checkbox"/> ≤ 50% AMGI <input type="checkbox"/> ≤ 60% AMGI <input type="checkbox"/> OI**			
**Upon recertification, household was determined to be over-income (OI) according to eligibility requirements of the program(s) marked in this section.			
<b>PART IX. QUALIFIED HOUSEHOLDS</b>			

- Check all that apply
- ☐  
☐  
☐  
☐  
☐

The household qualifies as a family of very low or low income.

The household qualifies at 120% AMI, Restrictions Apply \*\*\* (See Instructions)

The household does not qualify for a family of very low or low income. \*\* (See Part X. Waiver)

The household qualifies as an Elderly Household (check all that apply.)

☐ The Head of Household is 58 years of age or older.  
☐ The household is not 58 years of age & qualifies as a disabled person (See instructions)

Based on the representations herein and upon the proof and documentation required to be submitted, the individual(s) named in Part II of this Tenant Income Certification is/are eligible under the provisions of Section 142 (d) of the Internal Revenue Code, as amended, and the Land Use Restriction Agreement (if applicable), to live in an income/rent-restricted unit in this Project.

Printed Name of Owner/Management Agent \_\_\_\_\_

Signature of Owner/Management Agent \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Revised 04/2024



발효일 _____		입주 시 가구 규모: _____		
<b>파트 v. 학생 지위</b>				
모든 거주자가 전일제 학생입니까?		* 학생 면제		
대답이 예인 경우, 학생 면제를 기입하십시오 *		1 TANF 지원 2 직업 훈련 프로그램 3 한부모/부양 자녀 4 기혼/공동 세금 신고 5 과거 위탁보육 지원		
<input type="checkbox"/> 예 * <input type="checkbox"/> 아니요	기입하십시오 면제 #: _____			
<b>파트 vi. 소득 제한</b>				
20 _____		카운티 소득 제한		
<b>** 주 전역 중위소득 초과 - 면제를 참조하십시오 **</b>				
<b>1인 가구</b>		<b>2인 가구</b>		
<input type="checkbox"/> 50 % AMI 이하	\$ _____	<input type="checkbox"/> 50 % AMI 이하	\$ _____	
<input type="checkbox"/> 60 % AMI 이하	\$ _____	<input type="checkbox"/> 60 % AMI 이하	\$ _____	
<input type="checkbox"/> 주 전역 소득 초과 **	\$ 99,200.00	<input type="checkbox"/> 주 전역 소득 초과 **	\$ 99,200.00	
<b>파트 vii. 수입 적격성 결정</b>				
모든 출처로부터의 연간 가구 총소득:		<b>재증명에만 해당:</b>		
페이지 1의 항목 (L)에서:		입주 시 가구 소득: \$ _____		
가구가 다음과 같이 소득 제한을 충족합니다: \$ _____		현재 소득 제한 x 140%      \$ _____		
<input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 60% <input type="checkbox"/> 120% *** <input type="checkbox"/> 주 전역 중위소득 초과 **		재증명 시 가구 소득 140% 초과: <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요		
<b>파트 viii. 기타 프로그램 유형</b>				
이 가구의 유닛이 부동산의 어떤 거주 요건에 해당하는지 아래 기재된 프로그램(a~e)에 표시하십시오. 표시한 각 프로그램 밑에 동 증명/재증명에 따라 결정된 가구 소득 수준을 표시하십시오.				
<input type="checkbox"/> a. 세액 공제  <b>소득 수준</b> <input type="checkbox"/> ≤ 40% AMGI <input type="checkbox"/> ≤ 50% AMGI <input type="checkbox"/> ≤ 60% AMGI <input type="checkbox"/> OI**	<input type="checkbox"/> b. HOME / HTF  <b>소득 수준</b> <input type="checkbox"/> ≤ 30% AMGI <input type="checkbox"/> ≤ 50% AMGI <input type="checkbox"/> ≤ 60% AMGI <input type="checkbox"/> ≤ 80% AMGI <input type="checkbox"/> OI**	<input type="checkbox"/> c. HDGP/신탁 <b>기금/GHAP/ H+/PSH</b>  <b>소득 수준</b> <input type="checkbox"/> ≤ 40% AMGI <input type="checkbox"/> ≤ 50% AMGI <input type="checkbox"/> ≤ 60% AMGI <input type="checkbox"/> OI**	<input type="checkbox"/> d. Risk <b>Share(위험분담)/Condui</b> <b>t(도관체) 소득 수준</b> <input type="checkbox"/> ≤ 40% AMGI <input type="checkbox"/> ≤ 50% AMGI <input type="checkbox"/> ≤ 60% AMGI <input type="checkbox"/> OI**	<input type="checkbox"/> e. _____ <b>프로그램명 소득 수준</b> <input type="checkbox"/> ≤ 40% AMGI <input type="checkbox"/> ≤ 50% AMGI <input type="checkbox"/> ≤ 60% AMGI <input type="checkbox"/> OI**
** 재증명 시점에 가구는 이 섹션에 표시된 프로그램의 적격성 요건에 따라 소득 초과(OI) 가구로 결정되었습니다.				
<b>파트 ix. 자격을 충족하는 가구</b>				

## PART X. WAIVER REQUEST

**\*\*WAIVER REQUEST: MANAGER MUST COMPLETE IF THE APPLICANT IS OVER THE STATE-WIDE MEDIAN INCOME (\$99,200.00)**

Waiver must be approved and signed by OHCS before the applicant requiring a waiver moves in. Email waiver request with documentation to support current set-aside to OHCS at [ARH.Portfolio@hcs.oregon.gov](mailto:ARH.Portfolio@hcs.oregon.gov)

OHCS may waive the income limits and age requirements for a household seeking residence in an Elderly Housing property if a person in the household is a disabled person requiring special housing provisions to accommodate the impairment and whose disability arises from a physical or mental impairment that substantially limits one or more major life activities; however, no such waiver shall be made of the requirements of Section 142(d) of the Code (waiver must not be counted towards required property set-aside).

\_\_\_\_\_  
Printed Name of Owner/Management Agent

\_\_\_\_\_  
Signature of Owner/Management Agent

\_\_\_\_\_  
Date

### WAIVER APPROVAL:

\_\_\_\_\_  
OHCS Compliance Analyst (Printed Name)

\_\_\_\_\_  
Signature of OHCS Compliance Analyst

\_\_\_\_\_  
Date

## PART X. 면제 요청

**\*\*면제 요청:** 관리자는 신청자가 주 전역 중위소득(\$99,200.00)을 초과하는 경우 반드시 작성해야 합니다

면제가 필요한 신청자가 입주하기 전에 반드시 면제 요청서에 OHCS의 승인 및 서명을 받아야 합니다. 면제 요청서 및 현재 배정의 증빙 문서를 [ARH.Portfolio@hcs.oregon.gov](mailto:ARH.Portfolio@hcs.oregon.gov)로 OHCS에 보내십시오

OHCS는 가구의 한 사람이 장애인으로서 해당 장애에 대한 편의 제공을 위한 특별한 주거 지원을 필요로 하고 해당 장애의 원인이 하나 이상의 중요한 생활 활동을 상당히 제한하는 신체적 또는 정신적 손상인 경우 노령자 주택에서 거주하고자 하는 해당 가구에 대해 소득 제한 및 연령 요건을 면제할 수 있습니다. 단, 이러한 면제는 내국세법 섹션 142(d)에 명시된 요건에는 적용되지 않습니다(면제 가구는 요구되는 임대주택 배정 가구수에 포함되어서는 안 됩니다).

\_\_\_\_\_  
소유자/관리자 대리인 정자체 성명

\_\_\_\_\_  
소유자/관리자 대리인 서명

\_\_\_\_\_  
날짜

면제 승인:

\_\_\_\_\_  
OHCS 규정 준수 애널리스트 (정자체 성명)

\_\_\_\_\_  
OHCS 규정 준수 애널리스트 서명

\_\_\_\_\_  
날짜

우려 또는 번역에 개선해야 할 사항이 있는 경우 [Language.Access@HCS.oregon.gov](mailto:Language.Access@HCS.oregon.gov)로 이메일을 보내주십시오