



## 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 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





## Инструкции по сертификации дохода арендатора (TIC)

### Только для программы жилья для престарелых, финансируемой облигациями

Финансирование недвижимости с 15 августа 1986 г. по настоящее время

TIC заполняется собственником или его уполномоченным представителем / агентом.

**Программа требует заполнения TIC каждой семьей при заселении.**

**Тип сертификации:** вверху каждой TIC отметьте соответствующее поле: «Первичная сертификация (заселение)», «Повторная сертификация» или «Прочее». Если это свидетельство заполняется по причинам, отличным от заселения или повторной сертификации, укажите причину. Например, переезд из квартиры, изменение состава семьи или для другой требуемой штатом сертификации.

**Дата заселения:** укажите дату заселения семьи в квартиру, используйте формат: ММ/ДД/ГГГГ

**Дата вступления в силу сертификации:** укажите дату вступления в силу сертификации, используйте формат: ММ/ДД/ГГГГ

- **При заселении / первичной сертификации:** дата должна совпадать с датой заселения семьи в квартиру.
- **При повторной сертификации:** дата должна быть установлена НЕ ПОЗДНЕЕ одного года с даты вступления в силу первичной сертификации или выполненной ранее сертификации.
- **Для переезда из квартиры:** укажите дату заселения семьи в новую квартиру. Если это НОВОЕ заселение, выберите «Первичная сертификация».

#### ЧАСТЬ I. Информация о недвижимости

- Название объекта:** Укажите название объекта.
- Округ:** Укажите округ, в котором расположен объект/здание.
- Номер квартиры:** Укажите номер квартиры
- Адрес:** Укажите адрес здания
- Количество комнат:** Укажите количество спален в квартире (SRO, студия, 1, 2, 3 и т. д.)

#### ЧАСТЬ II. Состав семьи

**Имя и фамилия:** укажите полностью фамилию, имя и средний инициал всех членов семьи, проживающих в квартире.

**Родство с главой семьи:** Укажите родственную связь каждого члена семьи с главой семьи, используя один из следующих классификационных кодов:

**H** — глава семьи

**S** — супруг(а) /гражданский партнер

**A** — взрослый второй глава семьи (не супруг(а) и не гражданский партнер)

**C** — ребенок

ПРИМЕЧАНИЕ: гости не входят в состав семьи и не учитываются при определении размера семьи для пределов дохода.

**Раса:** Укажите расу каждого члена семьи, используя как минимум один из следующих классификационных кодов:

|  |                          |  |
|--|--------------------------|--|
| <b>I</b> — американский индеец / индианка или коренной житель Аляски | <b>A</b> — азиат/азиатка | <b>B</b> — темнокожий или афроамериканец |
| <b>H</b> — коренной гаваец или другой житель Тихоокеанских островов  | <b>W</b> — белый/белая   | <b>NP</b> — не раскрывается              |

**Этническая принадлежность:** Укажите этническую принадлежность каждого члена семьи, используя один из следующих классификационных кодов:

**1** — испанец/испанка или

латиноамериканец/латиноамериканка

**2** — не испанец/испанка и не

латиноамериканец/латиноамериканка

**3** — не раскрывается



**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.



**Инвалиды:** В соответствии с **определением** Закона о справедливом решении жилищных вопросов, инвалидность — это: Психические или физические отклонения, существенно ограничивающие один или более видов жизнедеятельности, наличие сведений о таких отклонениях или восприятие человека как имеющего такие нарушения. Определение «психических или физических отклонений» и других терминов, использованных в данном определении, см. в статье 24 п. 100.201 Свода федеральных постановлений США. Она представлена по ссылке: [Электронная версия Свода федеральных постановлений США: статья 24 п. 100.201 — определения.](#)

Введите одно из следующего для каждого члена семьи:  
**ДА** — если член семьи является инвалидом в соответствии с определением Закона о справедливом решении жилищных вопросов  
**НЕТ** — если член семьи не является инвалидом в соответствии с определением закона  
**НР** (не раскрывается) — если член семьи не раскрывает информацию

В соответствии со статьей 42 Свода законов США (§ 1437z-8) агентство по жилищному кредитованию, курирующее программу кредитов на строительство доступного жилья, должно в пределах своих полномочий и возможностей предоставить эту информацию о статусе инвалида. Однако предоставление такой информации оставляется на усмотрение арендатора. Арендатор должен быть проинформирован о добровольности предоставления этой информации. Если арендатор примет решение предоставить эту информацию, то собственник/агент должен сделать все возможное, чтобы предоставить информацию, указав очевидное и заметное физическое проявление физической инвалидности или исходя из информации с предыдущего года. Вопросы о характере и тяжести инвалидности в целях сбора информации о статусе инвалидности НЕУМЕСТНЫ.

**ПРИМЕЧАНИЕ:** если ответ «Да», то этот вариант не дает автоматически права семье на участие в соответствии с правилами программы. См. стр. 2, Часть IX, семьи, имеющие право на ТИС.

**Дата рождения:** Введите дату рождения каждого члена семьи, используя формат ММ/ДД/ГГГГ  
**Учащийся** Введите **ДА**, если член семьи является учащимся очной формы обучения.  
**Статус:** Введите **НЕТ**, если член семьи не является учащимся очной формы обучения.  
**Последние четыре цифры** Введите последние четыре цифры номера социального страхования каждого взрослого члена семьи, регистрационный номер иностранца или ITIN. Если эта информация неизвестна или не раскрывается, то  
**№ социального страхования:** можно ввести «0000», «9999» или иной формат, приемлемый для вашего программного обеспечения.

**ЧАСТЬ III. Валовой годовой доход**

В Руководстве 4350.3 по программе HUD приводится список включаемых и исключаемых статей дохода. Из сторонних подтверждающих форм и исходной документации, полученной для каждого источника дохода, введите валовую сумму, получение которой ожидается в течение двенадцати месяцев с даты вступления в силу сертификации. Заполните отдельную строку для каждого члена семьи, зарабатывающего деньги или получающего доход. В каждой строке укажите каждого члена семьи с доходом, используя его (ее) соответствующий номер из ЧАСТИ II. Состав семьи.

**Столбец (A):** Введите годовые суммы заработной платы, окладов, чаевых, комиссионных, премий и других видов дохода от трудоустройства. Или укажите распределенную прибыль и/или чистый доход от бизнеса. Введите итог по столбцу.  
**Столбец (B):** Введите годовые суммы пособий военнослужащего, социальных пособий, дополнительного дохода по программе социальной помощи (SSI), пенсий и т. п. Введите итог по столбцу.  
**Столбец (C):** Введите годовую сумму доходов, полученных в рамках государственной помощи (т. е. TANF, помощи общего характера, пособий по инвалидности и пр.). Введите итог по столбцу.  
**Столбец (D):** Введите годовые суммы алиментов, алиментов на детей, пособий по безработице и других видов дохода, регулярно получаемых членами семьи. Введите итог по столбцу.  
**Строка (E):** Сложите общие суммы из столбцов (A)–(D) выше. Введите полученную сумму.

## 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.



#### ЧАСТЬ IV. Доход от активов

В Руководстве 4350.3 по программе HUD приводится список включаемых и исключаемых активов.

Из полученных сторонних подтверждающих форм и исходной документации введите валовую сумму, получение которой ожидается в течение двенадцати месяцев с даты вступления в силу сертификации. Заполните отдельную строку для каждого члена семьи, имеющего активы / доход от активов. В каждой строке укажите члена семьи с активами, используя его (ее) соответствующий номер из Раздела II. Состав семьи.

- Столбец (F):** Укажите тип актива (т. е. текущий счет, сберегательный счет, депозитные сертификаты (CD) денежного рынка, пенсионные счета, трасты, недвижимость).
- Столбец (G):** **C = текущий актив** – укажите C в столбце, если член семьи в настоящее время владеет активом  
**I = вмененный актив** – укажите I в столбце, если член семьи реализовал актив по цене ниже справедливой рыночной стоимости в течение 2 лет с даты вступления в силу.
- Столбец (H):** Введите денежную стоимость актива.
- Столбец (I):** Укажите ожидаемый фактический годовой доход от актива.
- ИТОГО:** Сложите суммы в столбцах (H) и (I) соответственно.
- Если итог в столбце (H) превышает \$5000, необходимо рассчитать вмененный доход от общей суммы. Введите общую сумму активов из столбца (H) в указанной строке и введите текущую сберегательную ставку в % в соответствующей строке. Затем умножьте эту сумму на текущую сберегательную ставку и введите результат в поле вмененного дохода (I) . Пройдите по следующей ссылке, чтобы ознакомиться с корректировками на будущую инфляцию:
- [Ежегодная корректировка на инфляцию и сберегательная ставка | ПОЛЬЗОВАТЕЛЬ ПРОГРАММЫ HUD](#)
- Поле (K):** Введите бóльшую из двух сумм: итог из столбца (I) или вмененный доход из поля (J).
- Поле (L):** Общий годовой доход семьи из всех источников. Сложите сумму валового дохода (E) и общий доход от активов (K).

#### ЧАСТЬ IV. Доход от активов

После получения и расчета всех подтверждений доходов и активов, а также заполнения TIC каждый член семьи не моложе 18 лет должен подписать TIC и поставить дату **не позднее даты вступления в силу** Сертификации при заселении должны быть подписаны не раньше чем за 10 дней до даты вступления в силу сертификации.

Сертификации арендаторов при приобретении/реабилитации объекта для уже проживающих арендаторов требуют заполнения и подписи TIC в течение 120 дней до/после даты приобретения (также называемой датой ввода в эксплуатацию (PIS) здания).

#### ВЕРХНЯЯ ЧАСТЬ ВТОРОЙ СТРАНИЦЫ

**Дата вступления в силу сертификации дохода:** введите дату вступления в силу TIC, как указано на первой странице.  
**Размер семьи на момент сертификации:** введите общее количество членов семьи, как указано на первой странице.



## 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-12<sup>th</sup> 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 ** | \$ <b>99,200.00</b> | <input type="checkbox"/> Over Statewide Income ** | \$ <b>99,200.00</b> |

## 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.](#)





## ЧАСТЬ V. Статус учащегося

Если как минимум один из членов семьи **НЕ** является учащимся очной формы обучения, поставьте галочку рядом с **Нет**.

Если **ВСЕ** члены семьи являются учащимися очной формы обучения, отметьте **Да\*** и укажите, какому исключению соответствует семья, введя в строке число, соответствующее исключению из списка.

Статус очной формы обучения определяется образовательным учреждением, которое посещает учащийся.

ПРИМЕЧАНИЕ: любой член семьи, посещающий детский сад или школу по 12-й класс (K-12) и являющийся учащимся, автоматически считается учащимся очной формы обучения

## ЧАСТЬ VI. Пределы дохода

1. Укажите **ГОД** и название округа, где находится недвижимость.

Для получения информации о текущих пределах дохода нажмите **ПРЕДЕЛЫ ДОХОДА**, чтобы пройти по ссылке на веб-сайт.

- **ЧАСТЬ VI. ПРЕДЕЛЫ ДОХОДА**

Выберите текущий год и округ. См. пример ниже.

### HUD Income & Rent Limits by Year, County

2024 Income & Rent Limits | LIHTC, Tax Exempt Bonds

- Выберите округ, в котором расположен объект

2. Для точного определения предела дохода обратите внимание на следующее:

- Если проект уже существовал в 2008 г. и при наличии выберите соответствующий % AMI из **Особых пределов дохода по закону HERA** на человека для заполнения пределов 50 % и 60 % AMI.

ПРИМЕЧАНИЕ: ранее доступные особые пределы доходов по закону HERA могут отсутствовать в 2024 г.

- Если проекта еще НЕ существовало в 2008 г., выберите соответствующий % AMI из **Фактических пределов дохода** на человека для заполнения пределов 50 % и 60 % AMI.

### \*\*Превышение медианного дохода по штату — см. ИСКЛЮЧЕНИЕ\*\*

| СЕМЬЯ ИЗ 1 ЧЕЛОВЕКА   |              | СЕМЬЯ ИЗ 2 ЧЕЛОВЕК  |              |
|---|--------------|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> 50 % AMI и ниже                        | \$ _____     | <input type="checkbox"/> 50 % AMI и ниже                        | \$ _____     |
| <input type="checkbox"/> 60 % AMI и ниже                        | \$ _____     | <input type="checkbox"/> 60 % AMI и ниже                        | \$ _____     |
| <input type="checkbox"/> Превышение среднего дохода по штату ** | \$ 99 200,00 | <input type="checkbox"/> Превышение среднего дохода по штату ** | \$ 99 200,00 |

## ЧАСТЬ VII. Определение права на получение пособия в зависимости от дохода

**Общий годовой доход из всех источников:**

Введите сумму из поля (L) на первой странице.

**Семья соответствует ограничению дохода:**

Введите текущий максимальный предел дохода для размера семьи. См. Часть VI.  
Поставьте галочку в соответствующем поле для ограничения дохода, которому соответствует семья в соответствии с требуемой квотой для здания.

**Годовой медианный доход (AMI):**

Выберите соответствующее значение AMI ☐ 50 % ☐ 60 % ☐ 120 % \*\*\* ☐ Превышение медианного дохода по штату \*\*

Соответствующее значение AMI указано в регулятивном соглашении по недвижимости.





**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.



**Только для повторной сертификации:** заполняйте следующую информацию ТОЛЬКО в случае ТИС для повторной сертификации

**Доход семьи на**

**момент заселения:** Введите общий доход семьи из всех источников из поля (L) ТИС при заселении.

**Текущий предельный доход X 140 %:**

Умножьте текущий максимальный предел дохода на 140 % и введите полученное значение. Ниже укажите, превышает ли доход семьи эту сумму. Если валовой годовой доход при повторной сертификации превышает 140 % текущего предела, то необходимо следовать **правилу следующей доступной квартиры**.

**Доход семьи превышает**

Укажите, превышает ли текущий доход семьи текущий применимый максимальный предел дохода на 140 %, отметив «Да» или «Нет».

Если «Да», примените **правило следующей доступной квартиры**.

- Если доход жильца «льготной» квартиры повысился, составив более 140 % от медианного дохода по региону, то по проекту доступной для соответствующего по доходу заявителя становится следующая квартира того же размера или меньше.

#### ЧАСТЬ VIII. Тип программы

Отметьте программы, в рамках которых квартира этой семьи будет учитываться в требованиях по заполняемости. Для каждой отмеченной программы укажите доход семьи, установленный настоящим ТИС. Если объект недвижимости не участвует в указанной программе, оставьте этот раздел пустым. Если объект недвижимости участвует в программе, не указанной в разделе, впишите тип программы и укажите соответствующий статус дохода для программы в разделе (e).

- (a) **Налоговый кредит:** отметьте соответствующее поле, где указана категория дохода семьи по налоговому кредиту. Точный статус для квартиры должен быть отмечен в Части V. Кроме того, отметьте «Да» в Части V при повторной сертификации, если доход семьи превышает 140 % от текущего предела дохода, установленного Разделом 42.
- (b) **HOME/HTF:** если недвижимость участвует в программе HOME/HTF и квартира, которую занимает эта семья, будет зачислена в выполнение льгот по программе HOME/HTF, отметьте соответствующее поле, обозначающее категорию квартиры и точный статус дохода.
- (c) **Страхование с разделением рисков / облигации, доход по которым не облагается налогом / кондуит:** если объект недвижимости участвует в любой из этих программ, отметьте соответствующее поле и укажите статус дохода семьи в соответствии с требованиями этих программ.
- (d) **HDGP / трастовый фонд / GHAP / Housing+ / PSN:** если объект недвижимости участвует в любой из этих программ, отметьте соответствующее поле и укажите статус дохода семьи в соответствии с требованиями этих программ.
- (e) **Другое:** если недвижимость участвует в любой другой программе доступного жилья, не указанной в этом разделе, укажите название программы и статус дохода семьи, требуемый этой программой.

#### ЧАСТЬ IX. СЕМЬИ, ИМЕЮЩИЕ ПРАВО НА ПОСОБИЕ

Отметьте все подходящие варианты:

- Семья имеет право при 120 % AMI, применяются ограничения \*\*\*
  - 1. При выборе этого варианта при заселении (первичном) и последующих ежегодных повторных сертификациях **просматривайте Отчет о мониторинге лиц пожилого возраста**, чтобы определить, не превысил ли объект допустимое число квартир.
    - a. Умножьте общее количество квартир на 0,3333 (одну треть), чтобы определить максимальное число квартир, разрешенных при пороговом значении 120 % AMI.



**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.

2. 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 x 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 \*\*
  1. 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)
  1. 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.

**ПРИМЕР:** если в объекте 50 квартир, умножьте количество квартир на 0,3333 = 16,665, всегда округляйте. Максимальное количество квартир будет 17.

2. Для определения предела дохода 120 % AMI умножьте процент AMI (50 % или 60 %) предела дохода на 120 %.

**ПРИМЕР:** если объект имеет пределы дохода 50 % AMI, умножьте текущий фактический предел дохода для округа на 120 % (\$41 300 x 120 % = \$49 560).

| Фактические пределы дохода 2024 г. |          |          |          |          |          |          |          |          |
|------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| % MFI                              | 1 чел.   | 2 чел.   | 3 чел.   | 4 чел.   | 5 чел.   | 6 чел.   | 7 чел.   | 8 чел.   |
| 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 |

- Семья не соответствует категории очень низкого или низкого дохода \*\*
  1. Если выбран этот вариант, то требуется утверждение Исключения OHCS до заселения семьи в квартиру.
- В семье нет людей, достигших возраста 58 лет, но есть лицо, соответствующее критериям инвалида (см. инструкции)
  1. Если выбран этот вариант, то объект должен получить в отношении лица с инвалидностью документацию о психических или физических отклонениях, существенно ограничивающих один или более видов жизнедеятельности, наличии сведений о таких отклонениях или восприятии человека как имеющего такие нарушения. Данный термин не включает текущее незаконное употребление контролируемых веществ или зависимость от них. Здесь не требуется подтверждения от третьих сторон. См. статью 24 п. 100.201 Свода федеральных постановлений США по ссылке: [Электронная версия Свода федеральных постановлений США: статья 24 п. 100.201 — определения.](#)

#### Подпись собственника или представителя

В обязанности собственника или представителя собственника входит подписать и поставить дату на этом документе сразу же после заполнения TIC, а взрослые члены семьи должны подписать и поставить дату на документе не позднее даты вступления в силу TIC. Сертификации при заселении должны быть подписаны не раньше чем за 10 дней до даты вступления в силу сертификации. Документирование и определение правомочности (включая заполнение и подпись TIC), а также обеспечение безопасного и надежного хранения такой документации в файле арендатора чрезвычайно важны и должны осуществляться лицом, хорошо знакомым с нормативными требованиями программы. Сертификации арендаторов при приобретении/реабилитации объекта для уже проживающих (текущих) арендаторов требуют заполнения и подписи TIC в течение 120 дней до/после даты приобретения (также называемой датой ввода в эксплуатацию (PIS) здания (зданий)).

Эти инструкции не должны считаться полным руководством по правовому соответствию программы жилья для престарелых, финансируемой облигациями. Обязанность обеспечения нормативно-правового соответствия федеральным программам или программам штата ложится на собственника недвижимости / здания (зданий), в отношении которых разрешается кредитование или иное финансирование.

#### Заявление об административной нагрузке

Среднее время заполнения данной формы составляет 4 часа для каждого ответа. Сюда относится время на сбор, анализ и предоставление данных. Эта информация будет использована для определения количества квартир, финансируемых в рамках программ OHCS, сдаваемых каждый год.

Эта информация также будет использоваться для анализа характеристик квартир и станет общедоступной.

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)

