



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			
Totals										
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						
(If over \$5,000) \$ _____ X _____ % = \$ _____						IMPUTED INCOME (J) =				
Enter the greater of: Total of column (I) <u>or</u> 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



SERTIPIKASYON NG KITA NG NAKATATANDANG UMUUPA SA BOND (AGOSTO 15, 1986 – KASALUKUYAN) ☐ Paunang Sertipikasyon ☐ Muling Sertipikasyon ☐ Iba pa _____							Petsa ng Paglipat: _____ Petsa ng Pagkakabisa: _____ (MM/DD/YYYY)			
BAHAGI I. IMPORMASYON NG ARI-ARIAN										
Pangalan ng Ari-arian: _____				Bayan: _____			Numero ng Yunit: _____			
Tirahan: _____				# ng mga Silid-tulugan: _____						
BAHAGI II. KOMPOSISYON NG TAHANAN										
HH Mbr#	Apelyido	Pangalan	Gitnang pangalan	Ugnayan sa Ulo ng Tahanan	Lahi	Etnisidad	May Kapansanan (Oo/Hindi)	Petsa ng Kapanganakan	Full Time na Estudyante (Oo/Hindi)	Huling 4 na mga Numero ng SS#
1										
2										
3										
BAHAGI III. KABUUNANG TAUNANG KITA										
HH Mbr#	(A) Social Security	(B) Mga Pensiyon		(C) Empleyo/Sariling Negosyo			(D) Ibang Kita			
Mga Kabuuan										
Idagdag ang mga kabuuan mula sa itaas (A) - (D) upang matukoy ang kabuuang kita.							KABUUNANG KITA (E) =			
BAHAGI IV. KITA MULA SA MGA ARI-ARIAN										
HH Mbr#	(F) Uri ng Ari-arian	(G) Kasalukuyan/Itinilad na Kita		(H) Halaga ng Salapi ng Ari-arian			(I) Taunang Kita mula sa Ari-arian			
Ilagay ang Kabuuang Kolum (H) MGA KABUUNAN										
Kasalukuyang % Antas ng Passbook (Kung higit sa \$5,000) \$ _____ X _____ % = \$ _____							ITINILAD NA KITA (J) =			
Ilagay ang mas malaki sa: Kabuuang kolum (I) o Itinilad na Kita (J).							KABUUNANG KITA MULA SA ARI-ARIAN (K) =			
Magdagdag ng Kolum (E) + (K).							KABUUNANG TAUNANG KITA NG SAMBAHAYAN MULA SA LAHAT NG PINAGMULAN NG ARI-ARIAN (L) =			
SERTIPIKASYON AT LAGDA NG SAMBAHAYAN										

Ako/Kami ay nagbigay para sa bawat tao/mga taong nakasaad sa Part II ng katanggap-tanggap na beripikasyon ng kasalukuyang inaasahang taunang kita at ari-arian. Ako/kami ay sumasang-ayon na ipaalam kaagad sa may-ari ng lupa kung may mga pagbabago sa komposisyon ng sambahayan o kung ang sinumang miyembro ay magiging full-time student sa loob ng takdang panahon ng pagpapaupa. Ako/kami ay mag-uulat ng anumang pagbabago sa kita o komposisyon ng sambahayan na mangyayari sa pagitan ng oras na pinirmahan ang form na ito at ang petsa kung kailan ito magkakabisa.

Sa ilalim ng parusa ng panunumpa sa huwad, ako/kami ay nagpapatunay na ang impormasyong ipinasa sa itaas ay totoo at tama sa abot ng aming kaalaman at paniniwala. Nauunawaan ko/kami na ang pagbibigay ng maling impormasyon (kasama ang nakaliligaw o hindi kumpletong impormasyon) dito ay itinuturing na isang gawa ng pandaraya at maaaring magresulta sa pagtigil ng aking/aming lease.

Lagda ng Residente

Petsa

Lagda ng Residente

Petsa

English-Tagalog Nirebisa 04/2024



Effective Date _____		Household Size at Move-In: _____	
PART V. STUDENT STATUS			
ARE ALL OCCUPANTS FULL-TIME STUDENTS?		* Student Exemptions	
If yes, enter student exemptions * ☐ Yes * ☐ No Enter Exemption #: _____		1 TANF assistance 2 Job Training Program 3 Single parent/dependent child 4 Married/joint tax returns 5 Previous Foster Care Assistance	
PART VI. <u>INCOME LIMITS</u>			
20 INCOME LIMITS FOR _____ County			
** Over State-Wide Median Income - See WAIVER **			
1 PERSON HOUSEHOLD		2 PERSON HOUSEHOLD	
☐ 50 % AMI and Below	\$ _____	☐ 50 % AMI and Below	\$ _____
☐ 60% AMI and Below	\$ _____	☐ 60% AMI and Below	\$ _____
☐ Over Statewide Income **	\$ 99,200.00	☐ Over Statewide Income **	\$ 99,200.00
PART VII. DETERMINATION OF INCOME ELIGIBILITY			
TOTAL ANNUAL HOUSEHOLD INCOME FROM ALL SOURCES:		RECERTIFICATION ONLY:	
From Item (L) on page 1:		Household Income at Move-In: \$ _____	
Household Meets Income Restriction at: \$ _____		Current Income Limit x 140% \$ _____	
☐ 50% ☐ 60% ☐ 120% *** ☐ Over State-Wide Median Income **		Household Income exceeds 140% at recertification: ☐ Yes ☐ No	
PART VIII. OTHER PROGRAM TYPES			
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.			
☐ a. Tax Credit Income Status ☐ ≤ 40% AMGI ☐ ≤ 50% AMGI ☐ ≤ 60% AMGI ☐ OI**	☐ b. HOME / HTF Income Status ☐ ≤ 30% AMGI ☐ ≤ 50% AMGI ☐ ≤ 60% AMGI ☐ ≤ 80% AMGI ☐ OI**	☐ c. HDGP/Trust Fund/GHAP/ H+/PSH Income Status ☐ ≤ 40% AMGI ☐ ≤ 50% AMGI ☐ ≤ 60% AMGI ☐ OI**	☐ d. Risk Share/Conduit Income Status ☐ ≤ 40% AMGI ☐ ≤ 50% AMGI ☐ ≤ 60% AMGI ☐ OI**
☐ e. _____ Name of Program _____ Income Status ☐ ≤ 40% AMGI ☐ ≤ 50% AMGI ☐ ≤ 60% AMGI ☐ OI**			
**Upon recertification, household was determined to be over-income (OI) according to eligibility requirements of the program(s) marked in this section.			
PART IX. QUALIFIED HOUSEHOLDS			

- 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



Petsa ng Pagkakabisa _____		Laki ng Sambahayan sa Paglipat: _____	
BAHAGI V. KATAYUAN NG MAG-AARAL			
ANG LAHAT BA NG NAKATIRA AY FULL-TIME NA MAG-AARAL?		* Mga Eksepsiyon sa Katayuan ng Mag-aaral	
Kung oo, ilagay ang mga eksepsiyon sa mag-aaral * ☐ Oo * ☐ Hindi Ilagay Numero ng Eksepsiyon: ____		1 Tulong ng TANF 2 Programa sa Pagsasanay sa Trabaho 3 Walang asawa na magulang/umaasang anak 4 Kasal/Pinagsamang Tax Returns 5 Nakaraang Tulong sa Foster Care	
BAHAGI VI. <u>LIMITASYON SA KITA</u>			
20 LIMITASYON SA KITA PARA SA _____ Bayan ** Higit sa Median Income ng Buong Estado - Tingnan ang WAIVER **			
SAMBAHAYAN NG 1 TAO		SAMBAHAYAN NG 2 TAO	
☐ 50% AMI at Pababa	\$ _____	☐ 50% AMI at Pababa	\$ _____
☐ 60% AMI at Pababa	\$ _____	☐ 60% AMI at Pababa	\$ _____
☐ Higit sa Kita ng Buong Estado **	\$ 99,200.00	☐ Higit sa Kita ng Buong Estado **	\$ 99,200.00
BAHAGI VII. PAGPAPASYA SA PAGIGING KWALIPIKADO SA KITA			
KABUUANG TAUNANG KITA NG SAMBAHAYAN <u>RECERTIFICATION LAMANG:</u>			
KITA MULA SA LAHAT NG PINAGMULAN:			
Mula sa Item (L) sa pahina 1:		Kita ng Sambahayan sa Paglipat: \$ _____	
Naabot ng Sambahayan ang Limitasyon sa Kita sa: \$ _____		Kasalukuyang Limitasyon sa Kita 140% \$ _____	
☐ 50% ☐ 60% ☐ 120% *** ☐ Higit sa Buong Estado Ang Median na Kita **		Lumampas sa Kita ang Sambahayan 140% sa recertification: ☐ Oo ☐ Hindi	
BAHAGI VIII. IBANG URI NG PROGRAMA			
Markahan ang(mga) programa na nakalista sa ibaba (a. hanggang e.) kung saan ang yunit ng sambahayan na ito ay bibilangin sa mga kinakailangan sa okupasyon ng ari-arian. Sa ilalim ng bawat programang minarkahan, tukuyin ang katayuan ng kita ng sambahayan gaya ng itinatag ng sertipikasyon/muling sertipikasyon na ito.			
☐ a. Katayuan ng Kita para sa Tax Credit ☐ ≤ 40% AMGI ☐ ≤ 50% AMGI ☐ ≤ 60% AMGI ☐ OI**	☐ b. TAHANAN / HTF Katayuan ng Kita ☐ ≤ 30% AMGI ☐ ≤ 50% AMGI ☐ ≤ 60% AMGI ☐ ≤ 80% AMGI ☐ OI**	☐ c. HDGP/Trust Fund/GHAP/ H+/PSH Katayuan ng Kita ☐ ≤ 40% AMGI ☐ ≤ 50% AMGI ☐ ≤ 60% AMGI ☐ OI**	☐ d. Katayuan ng Kita ng Risk Share/Conduit ☐ ≤ 40% AMGI ☐ ≤ 50% AMGI ☐ ≤ 60% AMGI ☐ OI**
☐ e. Pangalan ng Programa Katayuan ng Kita ☐ ≤ 40% AMGI ☐ ≤ 50% AMGI ☐ ≤ 60% AMGI ☐ OI**			
**Sa muling sertipikasyon, natukoy na ang sambahayan ay over-income (OI) ayon sa mga kinakailangan sa karapat-dapat ng (mga) programang minarkahan sa seksyong ito.			
BAHAGI IX. MGA KWALIPIKADONG SAMBAHAYAN			

- ☐ Ang sambahayan ay kwalipikado bilang isang pamilyang may napakababang kita o mababang kita.
☐ Ang sambahayan ay kwalipikado sa 120% AMI, Mayroong mga Paghihigpit na Nalalapat*** (Tingnan ang mga Instruksyon)
☐ Ang sambahayan ay hindi kwalipikado bilang isang pamilyang may napakababang kita o mababang kita. ** (Tingnan ang Bahagi X. Waiver)
☐ Ang sambahayan ay kwalipikado bilang isang Sambahayan ng Nakatatanda (lagyan ng tsek ang lahat ng naaangkop.)
☐ Ang Ulo ng Sambahayan ay 58 taong gulang o mas matanda.
☐ Ang sambahayan ay hindi 58 taong gulang & kwalipikado bilang isang taong may kapansanan (Tingnan ang mga instruksyon)

Lagyan ng tsek ang lahat ng naaangkop

Batay sa mga representasyon dito at sa patunay at dokumentasyong kinakailangang isumite, ang (mga) indibidwal na nakasaad sa Bahagi II ng Tenant Income Certification na ito ay karapat-dapat sa ilalim ng mga probisyon ng Seksyon 142 (d) ng Internal Revenue Code, na susog, at ng Land Use Restriction Agreement (kung naaangkop), upang manirahan sa isang yunit na limitado ang kita/upa sa Proyekto ng ito.

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

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

BAHAGI X. HILING PARA SA WAIVER

****HILING PARA SA WAIVER: KAILANGANG KUMPLETUHIN NG MANAGER KUNG ANG APLIKANTE AY HIGIT SA STATE-WIDE MEDIAN INCOME (\$99,200.00)**

Ang waiver ay kailangang aprubahan at lagdaan ng OHCS bago lumipat ang aplikanteng nangangailangan ng waiver. I-email ang kahilingan sa waiver kasama ang mga dokumento na sumusuporta sa kasalukuyang set-aside sa OHCS sa ARH.Portfolio@hcs.oregon.gov

Maaaring ipawalang-bisa ng OHCS ang mga limitasyon sa kita at kinakailangan sa edad para sa isang sambahayan na naghahanap ng tirahan sa isang ari-arian ng Pangmatandang Pabahay (Elderly Housing) kung ang isang tao sa sambahayan ay isang may kapansanang nangangailangan ng mga espesyal na probisyon sa pabahay upang matugunan ang kapansanan at kung ang kanyang kapansanan ay nagmumula sa isang pisikal o mental na kapansanan na lubhang naglilimita ng isa o higit pang pangunahing aktibidad sa buhay; gayunpaman, walang ganoong pagpapawalang-bisa ang gagawin sa mga kinakailangan ng Seksyon 142(d) ng Code (ang waiver ay hindi dapat isama sa kinakailangang nakalaang ari-arian).

Nakalimbag na Pangalan ng May-ari/Ahente ng Pamamahala

Lagda ng May-ari/Ahente ng Pamamahala

Petsa

PAG-APRUBA NG WAIVER:

OHCS Compliance Analyst (Nakalimbag na Pangalan)

Lagda ng OHCS Compliance Analyst

Petsa

Mangyaring mag-email sa Language.Access@HCS.oregon.gov kung mayroon kang mga alalahanin o mungkahi para mapabuti ang salin na ito