



## 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





## Інструкції щодо підтвердження доходу орендаря (ТІС)

### Програма тільки для літніх людей, які мають облігації

Фінансовані об'єкти нерухомості з 15 серпня 1986 року по теперішній час

ТІС повинен бути заповнений власником або його уповноваженим представником/агентом.

**Програма вимагає, щоб кожне домогосподарство заповнило ТІС при заселенні.**

**Тип сертифікації:** У верхній частині кожного ТІС поставте галочку у відповідному полі для початкової сертифікації (заселення), повторної сертифікації або іншого. Якщо ця сертифікація проводиться з інших причин, ніж переїзд або повторна сертифікація, вкажіть причину. Наприклад, переведення підрозділу, зміна складу домогосподарства або інша переатестація, що вимагається законодавством штату.

**Дата заселення:** Введіть дату, коли домогосподарство заселиться в помешкання; використовуйте формат: дд.мм.рррр

**Дата набрання чинності сертифікатом:** Введіть дату набрання чинності сертифікату; використовуйте формат: дд.мм.рррр

- **При заселенні/первинному заселенні:** дата повинна збігатися з датою заселення у квартиру.
- **При повторній сертифікації:** дата повинна бути НЕ ПІЗНІШЕ ніж через один рік після дати набрання чинності первинної сертифікації або сертифікації, отриманої раніше.
- **Для переїзду в квартиру:** Вкажіть дату, коли домогосподарство заселилося в нову квартиру. Якщо це вважається НОВИМ заселенням, виберіть «Початкова сертифікація».

#### Частина I. Інформація про майно

**Назва власності:** Введіть назву власності

**Округ:** Вкажіть округ, у якому розташована власність/будівля

**Номер квартири:** Введіть номер квартири

**Адреса:** Введіть адресу будівлі

**Кількість спалень:** Введіть кількість спалень у квартирі (SRO, студія, 1, 2, 3, тощо)

#### ЧАСТИНА II. Склад домогосподарства

**Назва:** Вкажіть повне прізвище, ім'я та по батькові всіх мешканців квартири.

**Ступінь споріднення з головою домогосподарства:** Вкажіть ступінь споріднення кожного члена домогосподарства з головою домогосподарства, використовуючи один із наступних кодів визначення:

**Н** – голова домогосподарства  
**S** – чоловік/дружина/законний цивільний партнер  
**A** – дорослий співголова (не чоловік/дружина або законний цивільний партнер)  
**C** – дитина

ПРИМІТКА: Гості НЕ є частиною домогосподарства і не враховуються при визначенні розміру сім'ї для обмеження доходу.

**Раса:** Введіть расу кожного члена домогосподарства, використовуючи принаймні один із наступних кодів визначення:

|                                                                  |                  |                                        |
|------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------|
| <b>I</b> – американський індіанець/корінний житель Аляски        | <b>A</b> – азіат | <b>B</b> – чорношкірий/афроамериканець |
| <b>H</b> – корінний гаваєць/інший житель тихоокеанських островів | <b>W</b> – білий | <b>ND</b> – не розголошується          |

**Етнічна приналежність:** Введіть етнічну приналежність кожного члена домогосподарства, використовуючи один із наведених нижче кодів визначення:

**1** – латиноамериканець або іспаномовний    **2** – не латиноамериканець або іспаномовний    **3** – не розголошується



**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.



**Інвалід:** Відповідно до Закону про справедливе житло, **визначення** поняття «інвалід» є таким:

Фізичне або психічне порушення, яке істотно обмежує одну або кілька основних життєвих функцій; запис про таке порушення; або визнання наявності такого порушення. Визначення терміна «фізична або психічна вада» та інших термінів, що використовуються в цьому визначенні, див. 24CFR 100.201. Доступно у: [eCFR :: 24 CFR 100.201 -- Визначення](#).

Введіть одне з наступного для кожного члена домогосподарства:

**ТАК** – якщо член є інвалідом згідно з визначенням Закону про справедливе житло

**НІ** – якщо член не є інвалідом згідно з визначенням Закону

**ND** (Не розголошується) – якщо член не розкрив інформацію

Відповідно до 42 U.S.C. 1437z-8, агентство з житлового кредитування, яке адмініструє програму кредитування житла для осіб з низьким рівнем доходу, повинно, в міру своїх можливостей, надавати інформацію про статус інвалідності. Однак надання такої інформації є добровільним рішенням орендаря. Орендар повинен бути поінформований про те, що надання цієї інформації є добровільним. Якщо орендар відмовляється надати інформацію, власник/агент повинен докласти всіх зусиль, щоб надати інформацію, зазначивши фізичні ознаки інвалідності, які є легко помітними та очевидними, або спираючись на інформацію за минулий рік. З метою збору інформації про стан інвалідності, НЕ слід задавати питання щодо характеру або ступеня інвалідності.

**ПРИМІТКА:** Якщо «Так», цей вибір не дає автоматичного права на участь у програмі відповідно до правил програми. Будь ласка, див. сторінку 2, Частина IX, «Кваліфіковані домогосподарства» ТІС.

**Дата народження:** Введіть дату народження кожного члена домогосподарства; використовуйте формат ММ/ДД/РРРР.

**Учень/студент** Вкажіть **ТАК**, якщо член домогосподарства є учнем/студентом денної форми навчання.

**Статус:** Вкажіть **НІ**, якщо член домогосподарства не є учнем/студентом денної форми навчання.

**Останні чотири цифри номера соціального страхування:** Введіть останні чотири цифри номера соціального страхування, реєстраційного номера іноземця або ITIN кожного дорослого члена домогосподарства. Якщо значення невідоме або не розголошується, можна ввести «0000», «9999» або формат, що підтримується вашим програмним забезпеченням.

### ЧАСТИНА III. Валовий річний дохід

Перелік доходів, що включаються та виключаються, див. у Посібнику HUD 4350.3.

На основі перевірок третіх сторін та вихідної документації, отриманої для кожного джерела доходу, вкажіть очікувану валову суму, яка буде отримана протягом дванадцяти місяців після дати набрання чинності сертифікації.

Заповніть окремий рядок для кожного члена домогосподарства, який заробляє або отримує дохід. У кожному рядку вкажіть кожного члена домогосподарства з доходом, вказавши його відповідний номер з ЧАСТИНИ II. Склад домогосподарства.

**Колонка (A):** Введіть річні суми заробітної плати, окладів, чайових, комісійних виплат, премій та інших доходів від роботи за наймом. Або вкажіть розподілений прибуток та/або чистий дохід від бізнесу. Вставте загальну суму для колонки.

**Колонка (B):** Введіть річні суми виплат за програмою VA, соціального забезпечення, додаткового соціального забезпечення (SSI), пенсій, пенсійного забезпечення тощо. Вставте загальну суму для колонки.

**Колонка (C):** Введіть річну суму доходу, отриманого від державної допомоги (наприклад, TANF (Програма надання тимчасової допомоги нужденним сім'ям), загальна допомога, допомога по інвалідності тощо). Вставте загальну суму для колонки.

**Колонка (D):** Введіть річну суму аліментів, допомоги по утриманню дітей, допомоги по безробіттю або будь-якого іншого доходу, який регулярно отримує домогосподарство. Вставте загальну суму для колонки.

**Рядок (E):** Додайте підсумки з колонок (A) – (D) вище. Введіть цю суму.

## 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.



#### ЧАСТИНА IV. Дохід від активів

Перелік активів, що включаються та виключаються, див. у Посібнику HUD 4350.3.

На основі отриманих перевірок третіх сторін та вихідної документації вкажіть очікувану валову суму, яка буде отримана протягом дванадцяти місяців після дати набрання чинності сертифікації. Заповніть окремий рядок для кожного члена домогосподарства, який має активи/дохід від активів. У кожному рядку вкажіть члена домогосподарства, який має майно, за відповідним номером у розділі II «Склад домогосподарства».

**Колонка (F):** Вкажіть тип активу (наприклад, поточний рахунок, ощадний рахунок, депозитні сертифікати, грошові ринки, пенсійні рахунки, трасти, нерухоме майно).

**Колонка (G):** **C = поточний актив** – введіть C у колонку, якщо член домогосподарства наразі володіє цим активом  
**I = відносний актив** – введіть I у колонку, якщо член домогосподарства відчужив актив за ціною, нижчою за справедливую ринкову вартість, протягом 2 років з дати набрання чинності.

**Колонка (H):** Введіть грошову вартість активу.

**Колонка (I):** Введіть очікуваний фактичний річний дохід від активу.

**У ПІДСУМКУ:** Додайте суми в кожній колонці (H) та (I) відповідно.

Якщо загальна сума в колонці (H) перевищує \$5000, ви повинні розрахувати відносний дохід від загальної суми. Введіть загальну суму активів з колонки H у відповідний рядок та введіть поточну процентну ставку за ощадним вкладом у відповідний рядок. Потім помножте цю суму на поточну ставку за ощадною книжкою та введіть результат у поле (J) «Відносний дохід». Інформацію про майбутні інфляційні коригування дивіться за наступним посиланням:

[Щорічні інфляційні коригування та ставка за ощадним вкладом | КОРИСТУВАЧ HUD](#)

**Поле (K):** Введіть більшу з двох сум: загальну суму в колонці (I) або відносну суму у полі (J).

**Поле (L):** Загальний річний дохід домогосподарства з усіх джерел. Додайте (E) сукупний валовий дохід та (K) сукупний дохід від активів.

#### ЧАСТИНА IV. Дохід від активів

Після отримання та розрахунку всіх підтверджень доходів та активів і заповнення ТІС, кожен член домогосподарства віком від 18 років повинен підписати та проставити дату на ТІС **не пізніше дати набрання чинності**. Довідки про заселення повинні бути підписані не раніше ніж за 10 днів до дати набрання чинності сертифікації.

Сертифікати придбання/реконструкції для мешканців, що проживають на місці, вимагають, щоб ТІС було заповнено та підписано протягом 120 днів до/після дати придбання (тобто дати введення будівлі в експлуатацію (PIS)).

#### ПОЧАТОК ДРУГОЇ СТОРІНКИ

**Дата набрання чинності підтвердження доходу:** Введіть дату набрання чинності ТІС, як зазначено на першій сторінці.

**Розмір домогосподарства на момент сертифікації:** Введіть загальну кількість членів домогосподарства, як зазначено на першій сторінці.

## 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.](#)





## ЧАСТИНА V. Статус учня/студента

Якщо хоча б один член домогосподарства **НЕ** є учнем/студентом денної форми навчання, поставте позначку «ні».

Якщо **ВСІ** члени домогосподарства є учнями/студентами денної форми навчання, поставте галочку «Так»\* та вкажіть, яке звільнення від сплати податку застосовується до домогосподарства, вказавши в рядку номер, що відповідає звільненню у списку.

Статус повного навчального навантаження визначається навчальним закладом, який відвідує учень/студент.

ПРИМІТКА: Будь-який член сім'ї, який навчається в <sup>дитячому</sup> садку або школі (K-12) і є учнем/студентом, автоматично вважається учнем/студентом денної форми навчання

## ЧАСТИНА VI. Обмеження доходів

1. Вкажіть **РІК** та назву округу, в якому розташована власність.

Щоб отримати поточні обмеження доходу, виберіть «**ОБМЕЖЕННЯ ДОХОДУ**» для переходу на веб-сайт

- **ЧАСТИНА VI. ОБМЕЖЕННЯ ДОХОДІВ**

Виберіть поточний рік та округ. Дивіться приклад нижче.

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

#### 2024 Income & Rent Limits | LIHTC, Tax Exempt Bonds

- Виберіть округ, в якому розташована власність

2. Щоб визначити правильне обмеження доходу, зверніть увагу на наступне:

- Якщо проект існував у 2008 році, і якщо це можливо, виберіть відповідний відсоток AMI з **спеціальних обмежень доходу на особу HERA**, щоб заповнити обмеження 50% та 60% AMI у наведеній таблиці.

ПРИМІТКА: Спеціальні обмеження доходу HERA, які були доступні раніше, можуть бути скасовані у 2024 році.

- Якщо проект **НЕ** існував у 2008 році, виберіть відповідний відсоток AMI з **фактичних обмежень доходу** на особу, щоб заповнити обмеження AMI у 50% та 60% у наведеній таблиці.

#### \*\* Вищий за середній дохід по штату - Див. розділ «ВІДМОВА» \*\*

| 1 ОСОБА В ДОМОГОСПОДАРСТВІ                                |              | 2 ОСОБА В ДОМОГОСПОДАРСТВІ                                |              |
|-----------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> 50 % AMI та нижче                | \$ _____     | <input type="checkbox"/> 50 % AMI та нижче                | \$ _____     |
| <input type="checkbox"/> 60 % AMI та нижче                | \$ _____     | <input type="checkbox"/> 60 % AMI та нижче                | \$ _____     |
| <input type="checkbox"/> Дохід понад середній по штату ** | \$ 99 200,00 | <input type="checkbox"/> Дохід понад середній по штату ** | \$ 99 200,00 |

## ЧАСТИНА VII. Визначення права на дохід

**Загальний річний дохід з усіх джерел:**

Введіть суму з поля (L) на першій сторінці.

**Домогосподарство відповідає обмеженню доходу:**

Введіть поточний максимальний дохід для розміру домогосподарства. Див. Частина VI. Поставте галочку у відповідному полі, що відповідає обмеженню доходу, яке відповідає вимогам щодо відррахувань для будівлі.

**Середній річний дохід (AMI):**

Виберіть відповідний AMI ☐ 50% ☐ 60% ☐ 120% \*\*\* ☐ Понад середній дохід по штату \*\*

Відповідний AMI визначено в Регламенті експлуатації об'єкта нерухомості.





**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.



**Тільки повторна сертифікація: Заповніть наступну інформацію ТІЛЬКИ якщо це повторна сертифікація ТІС**

**Дохід**

**домогосподарства  
при заселенні:**

Введіть загальний дохід домогосподарства з усіх джерел з поля (L) форми заселення ТІС.

**Ліміт поточного  
доходу x 140%:**

Помножте поточний максимальний ліміт доходу на 140% та введіть загальну суму. Нижче вкажіть, чи перевищує дохід домогосподарства цю загальну суму. Якщо валовий річний дохід на момент повторної сертифікації перевищує 140% від поточного ліміту, тоді необхідно дотримуватися **правила** наступної доступної одиниці.

**Дохід  
домогосподарства  
перевищує**

Вкажіть, чи перевищує поточний дохід домогосподарства поточний максимальний дохід, встановлений на 140%, поставивши галочку «Так» або «Ні».

Якщо «Так», дотримуйтесь правила **наступної доступної одиниці**.

- Якщо дохід мешканця «зарезервованої» одиниці житла перевищив 140% середнього доходу в регіоні, проект повинен надати наступну одиницю житла такого ж розміру або меншого розміру заявнику, який відповідає вимогам щодо доходу.

**ЧАСТИНА VIII. Тип програми**

Позначте програми, для яких квартира цього домогосподарства буде врахована для виконання вимог щодо заселення житла. Під кожною позначеною програмою вкажіть рівень доходу домогосподарства, встановлений цією ТІС. Якщо власність не бере участі в зазначеній програмі, залиште цей розділ порожнім. Якщо власність бере участь у програмі, яка не вказана в цьому розділі, вкажіть тип програми та відповідний статус доходу для цієї програми в розділі (е).

- (a) **Податковий кредит:** Позначте відповідне поле, вказавши, що домогосподарство є об'єктом податкової пільги. Правильний статус доходу для одиниці повинен бути зазначений у частині V. Також у частині V, при повторній сертифікації, якщо дохід домогосподарства перевищує 140% поточного обмеження доходу, встановленого розділом 42, позначте «Так».
- (b) **HOME / HTF:** Якщо нерухомість бере участь у програмі HOME / HTF, а квартира, яку займає це домогосподарство, буде враховуватися в резервах програми HOME / HTF, поставте відповідну позначку, вказавши призначення квартири та правильний статус доходу.
- (c) **Розподіл ризиків/ Податкові пільги/ Облігації/Кондуйт:** Якщо власність бере участь в будь-якій з цих програм, позначте відповідне поле та вкажіть статус доходу домогосподарства відповідно до вимог цих програм.
- (d) **HDGP/Трастовий фонд/ GHAP/Housing+/PSH:** Якщо власність бере участь в будь-якій з цих програм, позначте відповідне поле та вкажіть статус доходу домогосподарства відповідно до вимог цих програм.
- (e) **Інше:** Якщо власність бере участь у будь-якій іншій програмі доступного житла, не зазначеній у цьому розділі, вкажіть назву програми та статус доходу домогосподарства, як того вимагає ця програма.

**ЧАСТИНА IX. КВАЛІФІКОВАНІ ДОМОГОСПОДАРСТВА**

Перевірте все, що застосовується:

- Домогосподарство відповідає критеріям 120% AMI, діють обмеження \*\*\*
  1. Якщо вибрано, під час заселення (початкова) та подальших щорічних повторних сертифікаціях **перегляньте Звіт про моніторинг людей похилого віку**, щоб визначити, чи не перевищено дозволену кількість квартир.
    - a. Помножте загальну кількість квартир на 0,3333 (одна третина), щоб визначити максимальну кількість квартир, дозволену при порозі 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.

**ПРИКЛАД:** Якщо у власності 50 квартир, помножте кількість квартир на 0,3333 = 16,665. Завжди округлюйте в більшу сторону. Максимальна кількість квартир буде 17.

- Щоб визначити 120% межу доходу AMI для вашої власності, помножте відсоток AMI (50% або 60%) межі доходу на 120%.

**ПРИКЛАД:** Якщо для власності встановлено обмеження доходу в розмірі 50% від середнього доходу в регіоні (AMI), помножте поточне фактичне обмеження доходу для округу на 120% (\$41 300 x 120% = \$49 560).

| Actual Income Limits 2024 |          |          |          |          |          |          |          |          |
|---------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| % MFI                     | 1 особа  | 2 особа  | 3 особа  | 4 особа  | 5 особа  | 6 особа  | 7 особа  | 8 особа  |
| 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 |

- Домогосподарство не відноситься до категорії сімей з дуже низьким або низьким рівнем доходу \*\*
  - Якщо обрано, перед заселенням до помешкання необхідно отримати дозвіл на звільнення від оплати від OHCS.
- Домогосподарство не досягло 58 років і має статус інваліда (див. інструкції)
  - Якщо вибрано, власність повинна отримати щодо особи з інвалідністю документацію про фізичне або психічне порушення, яке суттєво обмежує одну або кілька основних життєвих функцій; запис про таке порушення; або підтвердження того, що особа вважається такою, що має таке порушення. Цей термін не включає поточне, незаконне вживання або залежність від контрольованих речовин. Це не потребує підтвердження третьої сторони. Дивіться 24CFR 100.201 у: [eCFR :: 24 CFR 100.201 -- Визначення](#).

#### Підпис власника або представника

Власник або його представник зобов'язаний підписати та датувати цей документ одразу після заповнення ТІС, а повнолітні члени домогосподарства підписали та датували його не пізніше дати набрання чинності ТІС. Довідки про заселення повинні бути підписані не раніше ніж за 10 днів до дати набрання чинності сертифікації. Документування і визначення права на участь (у тому числі заповнення і підписання ТІС) і забезпечення безпечного та надійного зберігання такої документації у файлі орендаря є надзвичайно важливими та повинні проводитися особою, яка має достатню підготовку з питань дотримання вимог програми. Сертифікати придбання/реконструкції для (поточних) мешканців, що проживають на місці, вимагають, щоб ТІС було заповнено та підписано протягом 120 днів до/після дати придбання (тобто дати введення будівлі/будівель в експлуатацію (PIS)).

Ці інструкції не слід розглядати як повний посібник щодо дотримання вимог до облігацій для літніх людей.

Відповідальність за дотримання федеральних і державних програмних актів лежить на власнику нерухомості/будівлі(будівель), для якої(их) дозволено кредит або інше фінансування.

#### Заява про громадське зобов'язання

Очікується, що тягар громадської звітності щодо цього збору інформації в середньому становить 4 години для кожної відповіді. Це включає час, витрачений на збір, перегляд і звітність даних. Ця інформація буде використана для вимірювання кількості одиниць житла, що фінансуються програмами OHCS і що будуються щороку. Ця інформація також буде використана для аналізу характеристик цих житлових одиниць і буде оприлюднена.

Будь ласка, надішліть електронного листа на адресу [Language.Access@HCS.oregon.gov](mailto:Language.Access@HCS.oregon.gov), якщо у вас є зауваження або ми можемо покращити цей переклад

