

ASSET VERIFICATION

THIS SECTION TO BE COMPLETED BY MANAGEMENT AND EXECUTED BY APPLICANT/TENANT

This Verification is being delivered in connection with the undersigned's eligibility for residency in the following community:

Project Name: _____

Unit Number (if assigned): _____

Building Address: _____

By my signature, I hereby authorize disclosure of the information requested below in order to determine my eligibility to rent as required by the HOME program.

Applicant/Tenant Signature

Return Form to:

Printed Name of Applicant/Tenant

Date

Social Security #

THIS SECTION TO BE COMPLETED BY FINANCIAL INSTITUTION

The above-named individual is currently residing in housing that requires verification of all assets and any income he/she earns from the assets. Please provide the information requested below:

<u>Asset Type</u>	<u>Account Number</u>	<u>Asset Value *</u>	<u>Interest Rate</u>	<u>Annual Income From Asset</u>
_____	_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____	_____	\$ _____

*Please provide the **average 6-month** balances for checking accounts and **current** balances for savings accounts listed.

I hereby certify that the information supplied in this section is true and complete to the best of my knowledge.

Signature: _____

Date: _____

Printed Name: _____

Phone: _____

Title: _____

Financial Institution: _____

NOTE: Section 1001 of Title 18 of the U. S. Code makes it a criminal offense to make willful false statements or misrepresentations to any Department or Agency of the United States as to any matter within its jurisdiction.

تایید دارایی

این بخش توسط مدیریت تکمیل و توسط درخواست کننده/مستاجر اجرا می شود

این تاییدیه درباره صلاحیت امضاکننده این سند برای سکونت در جامعه زیر ارائه می شود:

نام پروژه: _____ شماره واحد (اگر تعیین شده): _____
آدرس ساختمان: _____

با امضایم، بدینوسیله اجازه می دهم اطلاعات درخواستی زیر به منظور تعیین صلاحیت من برای اجاره بر اساس الزامات برنامه HOME، افشا شوند.

فرم را به اینجا تحویل دهید:

امضای متقاضی/مستاجر

نام و نام خانوادگی درخواست کننده/ساکن با حروف بزرگ

شماره تامین اجتماعی

تاریخ

این قسمت توسط موسسه مالی تکمیل شود

فرد نامبرده در حال حاضر در مسکنی زندگی می کند که مستلزم تایید همه دارایی ها و هرگونه درآمد است که از دارایی ها کسب می کند. لطفا اطلاعات درخواستی زیر را ارائه کنید:

نوع دارایی	حساب شماره	ارزش دارایی *	نرخ بهره	درآمد سالانه از دارایی
_____	_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____	_____	\$ _____

*لطفا میانگین مانده 6 ماهه حساب های جاری و مانده جاری حساب های پس انداز مذکور را ارائه کنید.

به این وسیله گواهی می کنم که اطلاعات ارائه شده در این قسمت تا جایی که می دانم درست و دقیق هستند.

امضا: _____ تاریخ: _____
نام با حروف بزرگ: _____ تلفن: _____
عنوان: _____
موسسه مالی: _____

توجه: بر اساس بخش 1001 از عنوان 18 قانون ایالات متحده ایالات متحده، ارائه آگاهانه اظهارات یا اطلاعات نادرست به هر وزارتخانه یا سازمان ایالات متحده درباره هر موضوع که در حوزه قضایی آن باشد، جرم کیفری است.

اگر نگرانی هایی دارید یا اگر فکر می کنید ما می توانیم این ترجمه را بهبود بخشیم، لطفا به Language.Access@HCS.oregon.gov ایمیل بفرستید