

## 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.

## 자산 확인서

이 섹션은 관리자가 작성하고 신청자/세입자가 서명해야 합니다

본 확인서는 서명자의 다음 커뮤니티에 대한 거주 적격성과 관련하여 제출되는 것입니다:

프로젝트명: \_\_\_\_\_ 유닛 번호(할당된 경우): \_\_\_\_\_

건물 주소: \_\_\_\_\_

본인 서명을 통해, 본인은 본인의 임차 적격성을 결정하기 위해서 HOME 프로그램에서 요구되는 바에 따라 아래 요청된 정보를 공개하는 것을 승인합니다.

\_\_\_\_\_  
신청자/세입자 서명

양식 제출처:

\_\_\_\_\_  
신청자/세입자 정자체 성명

\_\_\_\_\_  
날짜

\_\_\_\_\_  
사회보장번호 #

이 섹션은 금융기관이 작성해야 합니다

현재 위에 기재된 개인은 모든 자산 및 자산으로부터 버는 모든 소득에 대한 확인이 필요한 주거에 거주하고 있습니다. 아래 요청 정보를 제공하십시오:

자산 유형	계좌 번호	자산 가치 *	금리	연간 자산 소득
_____	_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____	_____	\$ _____

\*당좌예금 계좌의 경우 6개월 평균 잔액을 기재하고 저축예금 계좌의 경우 현재 잔액을 기재하십시오.

본인은 이 섹션에 제시한 정보가 본인이 알고 있는 한도 내에서 진실되고 정확함을 확인합니다.

서명: \_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_

정자체 성명: \_\_\_\_\_ 전화번호: \_\_\_\_\_

직위: \_\_\_\_\_

금융기관: \_\_\_\_\_

주의: 미국 연방법 타이틀 18 섹션 1001에 따르면 행정부, 입법부, 사법부를 포함하여 미국 연방정부기관의 관할에 속하는 여하한 사항에 대하여 허위임을 알면서 허위 진술하는 행위는 형사처벌의 대상이 됩니다.

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