

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:

| Asset Type | Account Number | Asset Value * | Interest Rate | Annual Income From Asset |
|-------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|---------------------------------|
| _____ | _____ | \$ _____ | _____ | \$ _____ |
| _____ | _____ | \$ _____ | _____ | \$ _____ |
| _____ | _____ | \$ _____ | _____ | \$ _____ |
| _____ | _____ | \$ _____ | _____ | \$ _____ |
| _____ | _____ | \$ _____ | _____ | \$ _____ |
| _____ | _____ | \$ _____ | _____ | \$ _____ |
| _____ | _____ | \$ _____ | _____ | \$ _____ |

*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.

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ АКТИВОВ

ЭТОТ РАЗДЕЛ ЗАПОЛНЯЕТСЯ УПРАВЛЯЮЩЕЙ КОМПАНИЕЙ И ПОДПИСЫВАЕТСЯ ЗАЯВИТЕЛЕМ/АРЕНДАТОРОМ

Подтверждение выполняется в связи с правом на проживание нижеподписанного(-ейся) в следующем сообществе:

Название проекта: _____

Номер квартиры (если присвоен): _____

Адрес здания: _____

Ставя свою подпись, настоящим я даю разрешение на раскрытие запрошенной ниже информации для определения правомочности аренды, согласно требованиям программы НОМЕ.

Подпись заявителя/арендатора

Вернуть форму по
адресу:

Имя и фамилия заявителя/арендатора печатными
буквами

Дата _____ Номер социального страхования _____

РАЗДЕЛ, ЗАПОЛНЯЕМЫЙ ФИНАНСОВЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ

Указанное выше лицо в настоящее время проживает в квартире, требующей подтверждения всех активов и доходов, получаемых им/ею от этих активов. Пожалуйста, предоставьте запрошенную ниже информацию:

| <u>Тип актива</u> | <u>Номер счета</u> | <u>Стоимость актива *</u> | <u>Процентная ставка</u> | <u>Годовой доход от актива</u> |
|-------------------|--------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| _____ | _____ | \$ _____ | _____ | \$ _____ |
| _____ | _____ | \$ _____ | _____ | \$ _____ |
| _____ | _____ | \$ _____ | _____ | \$ _____ |
| _____ | _____ | \$ _____ | _____ | \$ _____ |
| _____ | _____ | \$ _____ | _____ | \$ _____ |
| _____ | _____ | \$ _____ | _____ | \$ _____ |

*Пожалуйста, предоставьте информацию о **средних остатках на счетах за 6 месяцев** для указанных текущих счетов и о **текущих** остатках на счетах для сберегательных счетов.

Настоящим я подтверждаю, что информация, представленная в данном разделе, является правдивой и полной, насколько мне известно.

Подпись: _____

Дата: _____

Имя и фамилия
печатными буквами: _____

Телефон: _____

Должность: _____

Финансовое
учреждение: _____

ПРИМЕЧАНИЕ: глава 18 (раздел 1001) Гражданского кодекса США признает преднамеренную дачу ложных и искаженных заявлений любому департаменту правительства Соединенных Штатов по любому вопросу в рамках его юрисдикции уголовным преступлением.

В случае возникновения вопросов или необходимости в доработке перевода обращайтесь по адресу электронной почты Language.Access@HCS.oregon.gov