

## 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 #**

A large, empty rectangular frame with a double border, occupying most of the page. The frame is defined by a thick black border on the outside and a thinner black border on the inside, creating a central white area for content.

**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:

\*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.**

## VERIFICACIÓN DE ACTIVOS

### ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR LA ADMINISTRACIÓN Y EJECUTADA POR EL SOLICITANTE/INQUILINO

Esta verificación se presenta en relación con la elegibilidad del abajo firmante para residir en la siguiente comunidad:

Nombre del proyecto: \_\_\_\_\_

N.º de unidad (si se asignó): \_\_\_\_\_

Dirección del edificio: \_\_\_\_\_

**Con mi firma, autorizo por la presente la divulgación de la información solicitada a continuación con el fin de determinar mi elegibilidad para alquilar una unidad según los requisitos del programa HOME.**

\_\_\_\_\_

Firma del solicitante/inquilino

**Remitir el formulario a:**

_____
-------

Nombre en letra imprenta del solicitante/inquilino

\_\_\_\_\_

N.º de Seguro Social

### ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR LA INSTITUCIÓN FINANCIERA

La persona mencionada anteriormente reside actualmente en una vivienda que requiere la verificación de todos sus activos y de cualquier ingreso que perciba de dichos activos. Proporcione la información solicitada a continuación:

<b><u>Tipo de activo</u></b>	<b><u>Número de cuenta</u></b>	<b><u>Valor del activo *</u></b>	<b><u>Tasa de interés</u></b>	<b><u>Ingreso anual por activos</u></b>
_____	_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____	_____	\$ _____

\*Proporcione los **saldos promedio de los últimos 6 meses** de las cuentas corriente y los saldos **actuales** de las cuentas de ahorro indicadas.

**Por la presente certifico que la información proporcionada en esta sección es verdadera y completa según mi leal saber y entender.**

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre en letra imprenta: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Institución financiera: \_\_\_\_\_

**NOTA: la Sección 1001 del Título 18 del Código de los Estados Unidos tipifica como delito penal la realización intencional de declaraciones falsas o tergiversaciones ante cualquier Departamento o Agencia de los Estados Unidos en relación con cualquier asunto dentro de su jurisdicción.**

Si tiene preguntas o sugerencias para mejorar esta traducción, escriba a [Language.Access@HCS.oregon.gov](mailto:Language.Access@HCS.oregon.gov).