

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.

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:

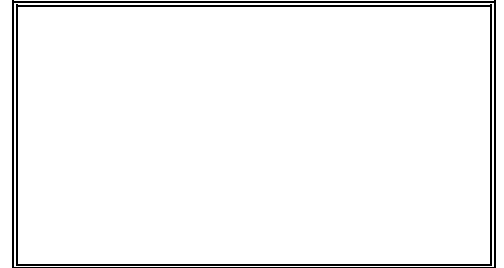
Nombre del proyecto: _____ N.º de unidad (si se asignó): _____

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

Fecha

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:

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

*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.