

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.

ПЕРЕВІРКА АКТИВІВ

ЦЕЙ РОЗДІЛ ЗАПОВНЮЄТЬСЯ КЕРІВНИЦТВОМ І ВИКОНУЄТЬСЯ ЗАЯВНИКОМ/ОРЕНДАРЕМ

Ця довідка надається у зв'язку з тим, що особа, яка нижче підписалася, має право на проживання в наступній громаді:

Назва проекту: _____ Номер квартири (якщо присвоєно): _____

Адреса будівлі: _____

Своїм підписом я даю згоду на розкриття інформації, зазначеної нижче, з метою визначення мого права на оренду відповідно до вимог програми HOME.

_____	Надіслати форму:	
Підпис заявника/орендаря		

Ім'я заявника/орендаря друкованими літерами		

Дата	Номер соціального страхування	

ЦЕЙ РОЗДІЛ ЗАПОВНЮЄТЬСЯ ФІНАНСОВОЮ УСТАНОВОЮ

Вищезазначена особа наразі проживає у житлі, яке вимагає перевірки всіх активів та будь-яких доходів, які вона отримує від цих активів. Надайте запитувану нижче інформацію:

Тип активу	Номер рахунку	Цінність активу *	Процентна ставка	Річний дохід від активів
_____	_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____	_____	\$ _____
_____	_____	\$ _____	_____	\$ _____

*Вкажіть середній залишок за останні 6 місяців на поточних рахунках та поточний залишок на вказаних ощадних рахунках.

Я підтверджую, що інформація, надана в цьому розділі, є правдивою та повною, наскільки мені відомо.

Підпис:	_____	Дата:	_____
Ім'я друкованими літерами:	_____	Телефон:	_____
Посада:	_____		
Фінансова установа:	_____		

Будь ласка, надішліть електронного листа на адресу Language.Access@HCS.oregon.gov, якщо у вас є зауваження або ми можемо покращити цей переклад

ПРИМІТКА: Розділ 1001 Титулу 18 Кодексу США робить кримінальним правопорушенням навмисне надання неправдивих свідчень або спотворення інформації, наданої будь-якому департаменту або агентству Сполучених Штатів щодо будь-якого питання, що підпадає під їх юрисдикцію.