

INCOME STATUS CERTIFICATION

Each adult household member with only unearned income or claiming zero income must complete this form



Applicant/Tenant Name: _____ Unit #: _____

Property Name: _____

You have disclosed on the rental application that, other than income derived from an asset, you do not have any income. Please complete each part of the following to address how you will pay for rent and other household expenses.

PART I: KNOWN ANTICIPATE INCOME			
I do not expect to have any income in the next 12-months			<input type="checkbox"/> True <input type="checkbox"/> False
I am unemployed. My most recent work end date is:		I worked at:	<input type="checkbox"/> True <input type="checkbox"/> False
I have been hired for a new job that will start soon (<i>submit verification</i>)			<input type="checkbox"/> True <input type="checkbox"/> False
I have been approved for (or awarded) a regular recurring benefit that will start soon (<i>submit verification</i>)			<input type="checkbox"/> True <input type="checkbox"/> False
PART II: SOURCES OF INCOME			
I affirm, under penalty of perjury, that I do not receive income from any of the following sources. <i>If False is selected, complete the following and submit verification:</i>			<input type="checkbox"/> True <input type="checkbox"/> False
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Wages, bonus, commissions, tips, etc.	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Self-employment (includes Uber/Lyft, online sales, etc.)
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Unemployment Benefits	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Annuities, insurance policies, stocks, etc.
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Worker's Compensation	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Pensions, IRA, 401K
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Disability Payments	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Income from rental property
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Alimony	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Death Benefits
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Child Support	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Direct Sales Consulting such as Mary Kay, Tupperware, Pampered Chef, etc.
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Social Security or SSI Benefits	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Work for cash (babysitting, lawn care, etc.
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Help with paying bills or other expenses or regular gifts of money from family or friends who don't live with you (including online donations such as GoFundMe or through a local bank)		
PART III: HOUSEHOLD EXPENSES			
Please explain how you will pay for the following expenses (check N/AP for any expense that does not apply to your household)			
Rent	<input type="checkbox"/> N/AP		
Child Care	<input type="checkbox"/> N/AP		
Utilities	<input type="checkbox"/> N/AP		
Food	<input type="checkbox"/> N/AP		
Clothing/Shoes	<input type="checkbox"/> N/AP		
School (<i>supplies, tuition, etc.</i>)	<input type="checkbox"/> N/AP		
Phone (including cell phone)	<input type="checkbox"/> N/AP		
TV	<input type="checkbox"/> N/AP		
Internet	<input type="checkbox"/> N/AP		
Medical Care	<input type="checkbox"/> N/AP		
Medications & Prescription	<input type="checkbox"/> N/AP		
Personal Care Products (<i>shampoo, toothpaste, etc.</i>)	<input type="checkbox"/> N/AP		
Vehicle Expenses (<i>car payments, insurance, fuel, etc.</i>)	<input type="checkbox"/> N/AP		
Other transportation (bus pass, rideshare fares, parking, etc.)	<input type="checkbox"/> N/AP		
Payments on credit card balances	<input type="checkbox"/> N/AP		
Other expenses not listed above	<input type="checkbox"/> N/AP		

Signature of Applicant/Tenant

Printed Name of Applicant/Tenant

Date



نام درخواست کننده/مستاجر: _____ شماره واحد: _____

نام ملک: _____

شما در درخواست اجاره اعلام کرده‌اید که غیر از درآمد حاصل از یک دارایی، درآمد دیگری ندارید. لطفاً هر بخش از موارد زیر را درباره نحوه پرداخت اجاره بها و سایر هزینه‌های خانوار تکمیل کنید.

بخش 1: درآمد پیش‌بینی شده مشخص			
در 12 ماه آینده انتظار ندارم درآمدی داشته باشم <input type="checkbox"/> درست <input type="checkbox"/> نادرست			
بیکار هستم. آخرین تاریخ پایان کار من: _____ در اینجا کار می‌کردم: <input type="checkbox"/> درست <input type="checkbox"/> نادرست			
در یک کار جدید استخدام شده‌ام که به زودی آغاز خواهد شد (ارائه تایید) <input type="checkbox"/> درست <input type="checkbox"/> نادرست			
برای دریافت مزایای منظم و دوره‌ای که به زودی آغاز خواهد شد، تایید شده‌ام (یا تعلق گرفته است) (ارائه تایید) <input type="checkbox"/> درست <input type="checkbox"/> نادرست			
بخش 2: منابع درآمد			
با آگاهی از مجازات شهادت دروغ، تایید می‌کنم که از هیچ یک از منابع زیر درآمدی دریافت نمی‌کنم. اگر نادرست انتخاب شده است، موارد زیر را تکمیل کرده و تایید کنید: <input type="checkbox"/> درست <input type="checkbox"/> نادرست			
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	دستمزد، پاداش، کمسیون، انعام و غیره	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	خوداشتغالی (شامل Uber/Lyft، فروش آنلاین و غیره)
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	مزایای بیکاری	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	مستمری‌ها، بیمه‌ها، سهام و غیره
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	غرامت کارگران	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	حقوق بازنشستگی، IRA، 401K
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	پرداخت‌های مربوط به معلولیت	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	درآمد از اجاره ملک
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	نقشه	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	مزایای فوت
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	نقشه کودک	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	مشاوره فروش مستقیم مانند Mary Kay و Pampered Chef و Tupperware و غیره
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	مزایای تامین اجتماعی یا SSI	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	کار کردن در قبال پول نقد (نگهداری از بچه، مراقبت از چمن و غیره)
<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	کمک در پرداخت قبوض یا سایر هزینه‌ها یا هدایای منظم نقدی از خانواده یا دوستانی که با شما زندگی نمی‌کنند (از جمله کمک‌های آنلاین مانند GoFundMe یا از طریق یک بانک محلی)		
بخش 3: هزینه‌های خانوار			
لطفاً توضیح دهید هزینه‌های زیر را چگونه پرداخت خواهید کرد (برای هر هزینه که به خانوار شما مربوط نمی‌شود، گزینه شامل نمی‌شود را علامت بزنید)			
<input type="checkbox"/> شامل نمی‌شود	اجاره		
<input type="checkbox"/> شامل نمی‌شود	مراقبت از کودک		
<input type="checkbox"/> شامل نمی‌شود	تاسیسات		
<input type="checkbox"/> شامل نمی‌شود	غذا		
<input type="checkbox"/> شامل نمی‌شود	لباس/کفش		
<input type="checkbox"/> شامل نمی‌شود	مدرسه (لوازم، شهریه و غیره)		
<input type="checkbox"/> شامل نمی‌شود	تلفن (شامل تلفن همراه)		
<input type="checkbox"/> شامل نمی‌شود	تلویزیون		
<input type="checkbox"/> شامل نمی‌شود	اینترنت		
<input type="checkbox"/> شامل نمی‌شود	مراقبت پزشکی		
<input type="checkbox"/> شامل نمی‌شود	داروها و نسخه‌ها		
<input type="checkbox"/> شامل نمی‌شود	محصولات مراقبت شخصی (شامپو، خمیردندان و غیره)		
<input type="checkbox"/> شامل نمی‌شود	هزینه‌های خودرو (پرداخت‌های خودرو، بیمه، سوخت و غیره)		
<input type="checkbox"/> شامل نمی‌شود	سایر هزینه‌های حمل و نقل (بلیت اتوبوس، کرایه‌های اشتراکی، پارکینگ و غیره)		
<input type="checkbox"/> شامل نمی‌شود	پرداخت‌های موجودی کارت‌های اعتباری		
<input type="checkbox"/> شامل نمی‌شود	هزینه‌های دیگر که در بالا ذکر نشده‌اند		

امضای درخواست کننده/مستاجر _____ نام و نام خانوادگی درخواست کننده/مستاجر با حروف بزرگ _____ تاریخ _____

اگر نگرانی‌هایی دارید یا اگر فکر می‌کنید ما می‌توانیم این ترجمه را بهبود بخشیم، لطفاً به Language.Access@HCS.oregon.gov ایمیل بفرستید