

TENANT INCOME CERTIFICATION

☐ Initial Certification ☐ Recertification ☐ Other* _____
☐ Unit Transfer from unit # _____

Effective Date: _____
Move-In Date: _____
Initial LIHTC Certification Date: _____



PART I - DEVELOPMENT DATA

Property Name:_____

County:_____

BIN #:_____

Address _____

Unit Number:_____

Bedrooms: _____

PART II. HOUSEHOLD COMPOSITION

HH Mbr #	Last Name	First Name	Middle Initial	Relationship to Head of Household	Race	Ethnicity	Disabled (Yes/No)	Date of Birth	Full Time Student (Yes/No)	Last 4 Digits of SS#
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										

PART III. GROSS ANNUAL INCOME (USE ANNUAL AMOUNTS)

HH Mbr #	(A) Employment	(B) Social Security/Pensions	(C) Public Assistance	(D) Other Income
TOTALS	\$	\$	\$	\$

Total Income (E): \$

PART IV. ASSETS

PART IVA. INCOME FROM ASSETS – LESS THAN OR EQUAL TO IMPUTED INCOME LIMITATION

Total net value from Non-necessary Personal Property (NNPP), Real Property, and Federal Tax Refunds/Credits has been verified as **LESS** than or **EQUAL** to the Imputed Income Limitation

Enter Total of **ACTUAL INCOME** earned from all Assets (F) \$

PART IVb. INCOME FROM ASSETS – GREATER THAN IMPUTED INCOME LIMITATION

Total net value from Non-necessary Personal Property (NNPP) and Real Property has been verified as **GREATER** than the Imputed Income Limitation.

HH Mbr#	(G) Type of Asset	(H) C/D	(I) NNPP / Real/ Tax Relief	(J) Cash Value of Asset	(K) A/I	(L) Annual Income from Asset

Enter Total Income from all Assets (M) \$

PART V. TOTAL HOUSEHOLD INCOME

Total Annual Household Income from All Sources [Add (E) + (F) **OR** (E) + (M)] \$

HOUSEHOLD CERTIFICATION & SIGNATURE(S)

The information on this form will be used to determine maximum income eligibility. I/we have provided for each person(s) set forth in Part II acceptable verification of current anticipated annual income. I/we agree to notify the landlord immediately upon any member of the household moving out of the unit or any new member moving in. I/we agree to notify the landlord immediately upon any member becoming a full-time student.

Under penalties of perjury, I/we certify that the information presented in this Certification is true and accurate to the best of my/our knowledge and belief. The undersigned further understands that providing false representations herein constitutes an act of fraud. False, misleading or incomplete information may result in the termination of the lease agreement.

Resident Signature

Signature Date

Resident Signature

Signature Date

Resident Signature

Signature Date

Resident Signature

Signature Date



세입자 소득 증명

☐ 최초 증명 ☐ 재증명 ☐ 기타* _____
☐ 유닛 # _____ 에서 유닛 전출

발효일: _____
입주일: _____
최초 LIHTC 증명 날짜: _____



파트 I - 개발 데이터

부동산명: _____ 카운티: _____ BIN #: _____
주소 _____ 유닛 번호: _____ 침실 개수#: _____

파트 II. 가구 구성

가구원 #	성	이름	중간 이름 이니셜	세대주와의 관계	인종	민족	장애 (예/아니오)	생년월일	전일제 학생 (예/아니오)	SS# 마지막 4 자리
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										

파트 III. 연간 총소득(연간 금액을 이용하십시오)

가구원 #	(A) 직장	(B) 사회보장/연금	(C) 공공 보조	(D) 기타 소득
합계	\$	\$	\$	\$
총소득(E):				\$

파트 IV. 자산

파트 IVA. 자산 소득 - 귀속 소득 제한 이하

비필수적인 동산(NNPP), 부동산, 연방 세금 환급/공제의 총 순 가치가 귀속 소득 제한보다 적거나 같음이 확인되었습니다

모든 자산에서 얻은 총 실제 소득을 입력하십시오(F) \$

파트 IVB. 자산 소득 - 귀속 소득 제한 초과

비필수적인 동산(NNPP), 부동산의 총 순 가치가 귀속 소득 제한보다 많음이 확인되었습니다.

가구원 #	(G) 자산의 유형	(H) C/D	(I) NNPP / 부동산/ 세금 공제	(J) 자산의 현금 가치	(K) A/I	(L) 연간 자산 소득
모든 자산에서 얻은 총소득을 입력하십시오 (M)						\$

파트 V. 가구 총 소득

모든 소득원에서 얻은 연간 총 가구 소득[(E) + (F) 또는 (E) + (M)] \$

가구 증명 및 서명

이 양식에 제공된 정보는 최대 소득 적격성을 결정하는 데 사용됩니다. 본인/우리는 파트 II 에 규정된 현재 기대 연간 소득에 대한 받아들이기 만한 확인서를 각 사람에게 대해 제공했습니다. 본인/우리는 유닛에서 가구원이 전출하거나 새 가구원이 전입하는 경우 즉시 임대인에게 통지하는 데 동의합니다. 본인/우리는 가구원이 전일제 학생이 되는 경우 즉시 임대인에게 통지하는 데 동의합니다.

본인/우리는 이 증명에 제시한 정보가 본인/우리가 알고 있는 한도 내에서 진실되고 정확하며 위증 시 처벌을 받을 수 있다는 점을 확인합니다. 또한 서명자는 본 문서에 허위 진술을 하는 경우 사기 행위를 구성함을 이해합니다. 허위 정보 또는 오해의 소지가 있거나 불완전한 정보를 제출하는 경우 임대 계약이 해지될 수 있습니다.

거주자 서명	서명일	거주자 서명	서명일
거주자 서명	서명일	거주자 서명	서명일

PART VI. DETERMINATION OF INCOME ELIGIBILITY

TOTAL ANNUAL HOUSEHOLD INCOME
FROM ALL SOURCES: \$ _____
From Part V. on Page 1

Designated Income Restriction:

Current Income Limit per Family Size: \$ _____

Household Income at Move-in: \$ _____

Household Size at Move-in: _____

☐ 80% ☐ 70%

☐ 60% ☐ 50%

☐ 40% ☐ 30%

☐ 20% ☐ _____%

RECERTIFICATION ONLY:

Designated Income Limit x 140% (170% for
Deep Rent Skewing): \$ _____

(Designated Income Limit: 20-50 properties use
50%; 40-60 properties use 60%; Average Income
Test properties use 60% for all units with income
designations that are 60% or lower and actual
unit designation for units at
70% and 80%)

Household is over income at recertification:

☐ Yes ☐ No

PART VII. RENT

Tenant Rent: \$ _____

Utility Allowance: \$ _____

Rental Assistance: \$ _____

Other non-optional / mandatory fees: \$ _____

Gross Rent for Unit (See Instructions): \$ _____

Maximum Rent Limit for this unit: \$ _____

Unit Meets Rent Restriction at:

☐ 80% ☐ 70%

☐ 60% ☐ 50%

☐ 40% ☐ 30%

☐ 20% ☐ _____%

Is the source of Rental Assistance Federal? ☐ Yes ☐ No

If No, what is the source of the assistance? _____

☐ HUD Multi-Family Project-Based Rental Assistance (PBRA)

☐ HUD Section 8 Moderate Rehabilitation

☐ Public Housing Operating Subsidy

☐ HOME Tenant Based Rental Assistance (TBRA)

☐ HUD Housing Choice Voucher (HCV-tenant based)

☐ HUD Project-Based Voucher (PBV)

☐ USDA Section 521 Rental Assistance Program

☐ Other Federal Rental Assistance _____

PART VIII. STUDENT STATUS

Are all occupants Full-Time Students?

☐ Yes ☐ No

If yes, enter Student Explanation* and
attach documentation

Enter 1-5: _____

Student Explanation:

1. TANF assistance
2. Previously in state foster care system
3. Job Training Program
4. Single parent/dependent child
5. Married/joint return

PART IX. PROGRAM TYPE (see instructions)

Mark the program(s) listed below (a. through e.) for which this household's unit will be counted toward the property's occupancy requirements. Under each program marked, indicate the household's income status as established by this Certification.

a. Tax Credit	b. HOME <input type="checkbox"/>	c. Tax Exempt Bond/LIFT/RiskShare/ED	d. National HTF	e. _____ <input type="checkbox"/>
See Part VI above.	<i>Income Status:</i>	<i>Income Status:</i>	<i>Income Status:</i>	<i>Income Status:</i>
	<input type="checkbox"/> ≤ 50% AMGI <input type="checkbox"/> ≤ 60% AMGI <input type="checkbox"/> ≤ 80% AMGI <input type="checkbox"/> OI**	<input type="checkbox"/> ≤ 50% AMGI <input type="checkbox"/> ≤ 60% AMGI <input type="checkbox"/> ≤ 80% AMGI <input type="checkbox"/> OI**	<input type="checkbox"/> 30%/Poverty Line <input type="checkbox"/> ≤ 50% AMGI <input type="checkbox"/> OI**	<input type="checkbox"/> _____% <input type="checkbox"/> _____% <input type="checkbox"/> OI**

** Upon recertification, household was determined over-income (OI) according to eligibility requirements of the program(s) marked above.

SIGNATURE OF OWNER/REPRESENTATIVE

Based on the representations herein and upon the proofs and documentation required to be submitted, the individual(s) named in Part II of this Tenant Income Certification is/are eligible under the provisions of Section 42 of the Internal Revenue Code, as amended, and the Land Use Restriction Agreement (if applicable), to live in a unit in this Project.

Owner/representative Signature

Date



파트 VI. 수입 적격성 결정

모든 소득원에서 얻은 연간 가구 총소득: \$ _____
페이지 1의 파트 V.

지정된 소득 제한:

☐ 80% ☐ 70%

☐ 60% ☐ 50%

☐ 40% ☐ 30%

가족 규모당 현재 소득 제한: \$ _____

입주 시 가구 소득 \$ _____

입주 시 가구 규모: _____

재증명에만 해당:

지정된 소득 제한 x 140% (임대료 심화

조정(Deep Rent Skewing)의 경우 170%): \$ _____

(지정된 소득 제한: 20~50 부동산은 50%를 사용; 40~60

부동산은 60%를 사용; 평균 소득 테스트 프로젝트 부동산은

소득 지정 60% 이하의 모든 유닛에 대해 60%를 사용하고

70% 및 80% 유닛에 대해서는 실제 유닛 지정을 사용)

재증명 시 가구가 소득을 초과합니다:

☐ 예

☐ 아니요

파트 VII. 임대료

세입자 임대료: \$ _____

공과금 공제액: \$ _____

임대료 지원: \$ _____

기타 필수/의무적인 수수료: \$ _____

유닛당 총임대료(설명서를 참조하십시오): \$ _____

동 유닛에 대한 최대 임대료 제한: \$ _____

임대료 지원의 출처가 연방정부입니까? ☐ 예 ☐ 아니요 *대답이 아니요인 경우, 해당 지원의 출처는 무엇입니까? _____*

☐ HUD 다가구 프로젝트 기반 임대료 지원(PBRA)

☐ HUD 섹션 8 중간 수준 개보수

☐ 공공 주택 운영 보조금

☐ HOME 세입자 기반 임대료 지원(TBRA)

☐ HUD 주택 선택 바우처(HCV-세입자 기반)

☐ HUD 프로젝트 기반 바우처(PBV)

☐ USDA 섹션 521 임대료 지원 프로그램

☐ 기타 연방 임대료 지원 _____

유닛은 임대료 제한을 다음과 같이 충족합니다:

☐ 80% ☐ 70%

☐ 60% ☐ 50%

☐ 40% ☐ 30%

☐ 20% ☐ _____%

파트 VIII. 학생 지위

모든 거주자가 전일제 학생입니까?

대답이 예인 경우, 학생 설명*을
입력하고 문서를 첨부하십시오

학생 설명:

1. TANF 지원
2. 과거에 주 위탁보육 시스템에 있었음
3. 직업 훈련 프로그램
4. 한부모/부양 자녀
5. 기혼/공동 세금 신고

☐ 예 ☐ 아니요

1~5를 입력하십시오: ____

파트 IX. 프로그램 유형(설명서를 참조하십시오)

이 가구의 유닛이 부동산의 어떤 거주 요건에 해당하는지 아래 기재된 프로그램(a~e)에 표시하십시오. 표시한 각 프로그램 밑에 동 증명에 따라 결정된 가구 소득 수준을 표시하십시오.

a. 세금 공제 <input type="checkbox"/>	b. HOME <input type="checkbox"/>	c. 비과세 <input type="checkbox"/> 채권/LIFT/RiskShare(위험분담)/ED	d. 내셔널 HTF <input type="checkbox"/>	e. _____ <input type="checkbox"/>
위 파트 VI 을 참고하십시오.	소득 수준:	소득 수준:	소득 수준:	소득 수준:
	<input type="checkbox"/> ≤ 50% AMGI <input type="checkbox"/> ≤ 60% AMGI <input type="checkbox"/> ≤ 80% AMGI <input type="checkbox"/> OI**	<input type="checkbox"/> ≤ 50% AMGI <input type="checkbox"/> ≤ 60% AMGI <input type="checkbox"/> ≤ 80% AMGI <input type="checkbox"/> OI**	<input type="checkbox"/> 30%/빈곤선 <input type="checkbox"/> ≤ 50% AMGI <input type="checkbox"/> OI**	<input type="checkbox"/> _____ % <input type="checkbox"/> _____ % <input type="checkbox"/> OI**

** 재증명 시점에 가구는 위에 표시된 프로그램의 적격성 요건에 따라 소득 초과(OI) 가구로 결정되었습니다.

소유자/대리인 서명

본 진술 및 제출에 필요한 증빙 및 문서에 따라, 본 세입자 소득 증명의 파트 II 에 기재된 개인은
개정 내국세법 섹션 42 및 토지 사용 제한 협약(해당하는 경우)의 규정에 따라 동 프로젝트의 유닛에 거주할 자격이 있습니다.

소유자/대리인 서명

날짜

우려 또는 번역에 개선해야 할 사항이 있는 경우 Language.Access@HCS.oregon.gov 로 이메일을 보내주십시오