

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 True False

I am unemployed. My most recent work end date is: _____ I worked at: _____ True False

I have been hired for a new job that will start soon (*submit verification*) True False

I have been approved for (or awarded) a regular recurring benefit that will start soon (*submit verification*) True False

PART II: SOURCES OF INCOME

I affirm, under penalty of perjury, that I do not receive income from any of the following sources.

If **False** is selected, complete the following and submit verification: True 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

소득 수준 증명

비근로 소득만 있거나 무소득을 주장하는 각 성인 가구원은 반드시 이 양식을 작성해야 합니다

신청자/세입자 성명: _____ 유닛 #: _____

부동산명: _____

귀하는 임대료 신청서에 자산에서 받는 소득 이외에는 소득이 없다고 밝혔습니다. 다음 각 부분을 작성해 임대료 및 기타 가구 지출을 어떻게 지불할 것인지 설명하십시오.

파트 I: 알려진 예상 소득

저는 향후 12개월 동안 소득이 <u>없을</u> 것으로 예상됩니다		<input type="checkbox"/> 참	<input type="checkbox"/> 거짓
저는 실직했습니다. 가장 최근 직장의 근무 종료일:	근무했던 곳:	<input type="checkbox"/> 참	<input type="checkbox"/> 거짓
저는 새로운 일자리에 고용되었고 곧 일을 시작할 것입니다(확인서를 제출하십시오)		<input type="checkbox"/> 참	<input type="checkbox"/> 거짓
저는 정기적으로 반복되는 혜택에 대해 승인을 받았고(또는 혜택을 수여했고) 혜택은 곧 시작될 것입니다(확인서를 제출하십시오)		<input type="checkbox"/> 참	<input type="checkbox"/> 거짓

파트 II: 소득원

저는 다음 소득원에서 소득을 받지 않음을 주장하며 위증 시 처벌을 받을 수 있다는 점을 확인합니다. <u>거짓을 선택한 경우, 다음을 작성하고 확인서를 제출하십시오:</u>		<input type="checkbox"/> 참	<input type="checkbox"/> 거짓
<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요	시급, 보너스, 수수료, 팁 등	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 자영업(우버/리프트, 온라인 판매 등 포함)
<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요	실업수당	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 개인 연금, 보험 증권, 주식 등
<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요	근로자 산업재해 보상	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 퇴직 연금, IRA, 401K
<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요	장애 지급	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 임대 부동산에서 받는 소득
<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요	위자료	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 사망 보험금
<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요	자녀 양육비	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 메리케이, 타파웨어, 팸퍼드 쉐프 등 직접 판매 컨설팅
<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요	사회보장 또는 SSI 혜택	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 일하고 현금으로 받기(아기 돌보기, 잔디 깎기 등)
<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요	함께 거주하지 않는 가족이나 친구가 청구서 또는 기타 지출 지불을 도와주거나 정기적으로 돈을 증여함(고편드미 등 온라인 기부 또는 지방 은행을 통한 방법 포함)	

파트 III: 가구 지출

다음 지출을 어떻게 지불할 것인지 설명하십시오(귀하의 가구에 해당하지 않는 지출에 대해서는 N/AP에 표시하십시오)

임대료	<input type="checkbox"/> N/AP	
아동 양육	<input type="checkbox"/> N/AP	
공과금	<input type="checkbox"/> N/AP	
식품	<input type="checkbox"/> N/AP	
의류/신발	<input type="checkbox"/> N/AP	
학교(준비물, 수업료 등)	<input type="checkbox"/> N/AP	
전화(휴대폰 포함)	<input type="checkbox"/> N/AP	
텔레비전	<input type="checkbox"/> N/AP	
인터넷	<input type="checkbox"/> N/AP	
의료	<input type="checkbox"/> N/AP	
의약품 및 처방약	<input type="checkbox"/> N/AP	
개인 관리 제품(샴푸, 치약 등)	<input type="checkbox"/> N/AP	

차량 비용(자동차 할부금, 보험, 연료비 등)	<input type="checkbox"/> N/AP	
기타 교통수단(버스 승차권, 승차 공유 요금, 주차비 등)	<input type="checkbox"/> N/AP	
신용카드 결제 금액	<input type="checkbox"/> N/AP	
위에 기재되지 않은 기타 지출	<input type="checkbox"/> N/AP	

신청자/세입자 서명

신청자/세입자 정자체 서명

날짜

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

