

STUDENT STATUS / FINANCIAL ASSISTANCE VERIFICATION



THIS SECTION TO BE COMPLETED BY MANAGEMENT AND EXECUTED BY STUDENT

This Student Verification is being delivered in connection with the undersigned's eligibility for residency in the following property:

Property Name:			
I hereby grant disclosure of the information requested below from:			
		Name of Educational Institution	

I hereby authorize the release of the requested information. Information obtained under this consent is limited to information that is no older than 12 months. There are circumstances which would require the owner to verify information that is up to five years old, which would be authorized by me on a separate consent, attached to a copy of this consent.

Signature	Date
Printed Name	
Student ID#	

The above-named individual has applied for residency or is currently residing in housing that requires verification of student status. Please provide the information requested below for calendar year _____

THIS SECTION TO BE COMPLETED BY EDUCATIONAL INSTITUTION

- | | | | | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--------------------------|-----|--------------------------|----|
| 1. | Is the above-named individual a <i>current</i> student at this educational institution? | | | | | | <input type="checkbox"/> | Yes | <input type="checkbox"/> | No |
| 2. | Has the above-named individual been a student in any month in the calendar year? | | | | | | <input type="checkbox"/> | Yes | <input type="checkbox"/> | No |
| 3. | Is the above-named individual enrolled as a student in any (future) month the calendar year? | | | | | | <input type="checkbox"/> | Yes | <input type="checkbox"/> | No |

If YES to any of the above, please indicate this student's full-time (FT) or part-time (PT) status for each month of the calendar year:
(Part-time is defined as any amount of schooling that is not considered full-time by the applicable educational institution.)

January	<input type="checkbox"/>	FT	<input type="checkbox"/>	PT	<input type="checkbox"/>	N/A	July	<input type="checkbox"/>	FT	<input type="checkbox"/>	PT	<input type="checkbox"/>	N/A
February	<input type="checkbox"/>	FT	<input type="checkbox"/>	PT	<input type="checkbox"/>	N/A	August	<input type="checkbox"/>	FT	<input type="checkbox"/>	PT	<input type="checkbox"/>	N/A
March	<input type="checkbox"/>	FT	<input type="checkbox"/>	PT	<input type="checkbox"/>	N/A	September	<input type="checkbox"/>	FT	<input type="checkbox"/>	PT	<input type="checkbox"/>	N/A
April	<input type="checkbox"/>	FT	<input type="checkbox"/>	PT	<input type="checkbox"/>	N/A	October	<input type="checkbox"/>	FT	<input type="checkbox"/>	PT	<input type="checkbox"/>	N/A
May	<input type="checkbox"/>	FT	<input type="checkbox"/>	PT	<input type="checkbox"/>	N/A	November	<input type="checkbox"/>	FT	<input type="checkbox"/>	PT	<input type="checkbox"/>	N/A
June	<input type="checkbox"/>	FT	<input type="checkbox"/>	PT	<input type="checkbox"/>	N/A	December	<input type="checkbox"/>	FT	<input type="checkbox"/>	PT	<input type="checkbox"/>	N/A

- | | | | | | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|--------------------------|-----|--------------------------|----|
| 4. | What is the cost of tuition and required fees per term? | | | | | | <input type="checkbox"/> | Yes | <input type="checkbox"/> | No |
| | How many terms does the student attend? | | | | | | <input type="checkbox"/> | Yes | <input type="checkbox"/> | No |
| | Has the student been given any financial aid? | | | | | | <input type="checkbox"/> | Yes | <input type="checkbox"/> | No |

5.	If YES, complete the following:		Source	Amount	Beginning Date	Ending Date
	Amounts Received under §479B HEA	<input type="checkbox"/>	N/AP			
	Other (e.g. grants/scholarships)	<input type="checkbox"/>	N/AP			

Under penalties of perjury, I certify that the information provided herein is true and accurate to the best of my knowledge. The undersigned further understands that providing false representation herein constitutes fraud.

Signature:		Date:	
Print Name:		Title:	
Email Address:		Phone:	

Penalties for Misusing This Content: Title 18, Section 1001 of the U.S. Code states that a person is guilty of a felony for knowingly and willingly making false or fraudulent statements to any department of the United States Government. HUD and any owner (or any employee of HUD or the owner) may be subject to penalties for unauthorized disclosures or improper uses of information collected based on the consent form. Use of the information collected based on this verification form is restricted to the purposes cited above. Any person who knowingly or willingly requests, obtains, or discloses any information under false pretenses concerning an applicant or participant may be subject to a misdemeanor and fined not more than \$5,000. Any applicant or participant affected by negligent disclosure of information may bring civil action for damages and seek other relief, as may be appropriate, against the officer or employee of HUD or the owner responsible for the unauthorized disclosure or improper use. Penalty provisions for misusing the social security number are contained in the Social Security Act at 208 (a) (6), (7), and (8). Violations of these provisions are cited as violations of 42 USC 408 (a), (6), (7), and (8).



학생 지위/재정 지원 확인서



이 섹션은 관리자가 작성하고 학생이 서명해야 합니다

본 학생 확인서는 서명자의 다음 부동산에 대한 거주 적격성과 관련하여 제출되는 것입니다:

부동산명:

본인은 다음에서 요청하는 아래의 정보 공개를 승인합니다:

교육기관명

본인은 요청 정보 공개를 승인합니다. 이 동의에 따라 획득한 정보는 12개월 이내의 정보로 제한됩니다. 일부 경우에는 소유자가 최대 5년 전의 정보를 확인해야 할 수 있으며, 이에 대해서 본인은 본 동의서 사본에 첨부된 별도의 동의서를 통해 승인할 것입니다.

서명

날짜

정자체 성명

학생증 #

위에 기재된 개인은 학생 지위 확인서가 필요한 주거에 거주를 신청했거나 현재 거주하고 있습니다. 1년 _____ 동안의
아래 요청 정보를 제공하십시오

이 섹션은 교육기관이 작성해야 합니다

- 위에 기재된 개인이 이 교육기관의 재학 중인 학생입니까? 예 아니요
- 위에 기재된 개인이 1년 중 어느 달이든 학생이었습니까? 예 아니요
- 위에 기재된 개인이 1년 중 어느 (향후) 달이든 학생으로 등록되었습니까? 예 아니요

위에 대한 대답이 예인 경우, 1년의 각 월에 대해 이 학생의 전일제(FT) 또는 시간제(PT) 여부를 표시하십시오:
(시간제란 해당 교육기관에 의해 전일제로 간주되지 않는 교육의 양으로 정의합니다.)

1월	<input type="checkbox"/>	FT	<input type="checkbox"/>	PT	<input type="checkbox"/>	N/A	7월	<input type="checkbox"/>	FT	<input type="checkbox"/>	PT	<input type="checkbox"/>	N/A
2월	<input type="checkbox"/>	FT	<input type="checkbox"/>	PT	<input type="checkbox"/>	N/A	8월	<input type="checkbox"/>	FT	<input type="checkbox"/>	PT	<input type="checkbox"/>	N/A
3월	<input type="checkbox"/>	FT	<input type="checkbox"/>	PT	<input type="checkbox"/>	N/A	9월	<input type="checkbox"/>	FT	<input type="checkbox"/>	PT	<input type="checkbox"/>	N/A
4월	<input type="checkbox"/>	FT	<input type="checkbox"/>	PT	<input type="checkbox"/>	N/A	10월	<input type="checkbox"/>	FT	<input type="checkbox"/>	PT	<input type="checkbox"/>	N/A
5월	<input type="checkbox"/>	FT	<input type="checkbox"/>	PT	<input type="checkbox"/>	N/A	11월	<input type="checkbox"/>	FT	<input type="checkbox"/>	PT	<input type="checkbox"/>	N/A
6월	<input type="checkbox"/>	FT	<input type="checkbox"/>	PT	<input type="checkbox"/>	N/A	12월	<input type="checkbox"/>	FT	<input type="checkbox"/>	PT	<input type="checkbox"/>	N/A

- 학기당 수업료 및 필수 수수료는 얼마입니까? 예 아니요
- 학생은 몇 개의 학기에 출석합니까? 예 아니요
- 학생은 재정 지원을 받은 적이 있습니까? 예 아니요

5.	대답이 예인 경우, 다음을 작성하십시오:	출처	금액	시작일	종료일
	§ 479B HEA에 따라 수령한 금액	<input type="checkbox"/>	N/AP		
	기타 (예: 무상 보조금/장학금)	<input type="checkbox"/>	N/AP		

본인은 본 문서에 제공한 정보가 본인이 알고 있는 한도 내에서 진실되고 정확하며 위증 시 처벌을 받을 수 있다는 점을 확인합니다.
또한 서명자는 본 문서에 허위 진술을 하는 경우 사기를 구성함을 이해합니다.

서명:		날짜:	
정자체 성명:		직위:	
이메일 주소:		전화번호:	

본 내용의 오용에 대한 불이익: 미국 연방법 타이틀 18, 섹션 1001에 따르면 여하한 미국 정부 부서에 알면서 고의로 허위 또는 사기 진술을 하는 경우 중범죄를 저지르는 것입니다. HUD 및 모든 소유자(또는 HUD 또는 소유자의 모든 직원)는 동의 양식에 기초해 수집된 정보의 무단 공개 또는 부적절한 사용에 대해 처벌 대상이 될



수 있습니다. 이 확인 양식에 따라 수집된 정보의 사용은 위에 언급된 목적에 한합니다. 신청자 또는 참여자에 관한 여하한 정보를 허위 구실을 통해 알면서 고의로 요청, 획득 또는 공개하는 사람은 경범죄 처벌 대상이 될 수 있으며 \$5,000 이하의 벌금에 처해질 수 있습니다. 부주의한 정보 공개로 영향을 받은 모든 신청자 또는 참여자는 무단 공개 또는 부적절한 사용에 책임이 있는 HUD 공무원 또는 소유자의 직원에 대해 민사 손해배상 청구 소송 또는 기타 적절한 구제를 추구할 수 있습니다.

사회보장번호 오용에 대한 처벌 규정은 사회보장법 208 (a) (6), (7), 및 (8)에 포함되어 있습니다. 이러한 규정의 위반은 42 USC 408 (a), (6), (7), 및 (8) 위반으로 인용됩니다.

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

