

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

СЕРТИФИКАЦИЯ ДОХОДА АРЕНДАТОРА

☐ Первичная сертификация ☐ Повторная сертификация ☐ Другое* _____
☐ Переезд из квартиры № _____

Дата вступления в силу: _____
Дата заселения: _____
Дата первоначальной сертификации LIHTC: _____



ЧАСТЬ I — ДАННЫЕ О ЗАСТРОЙКЕ

Название объекта: _____ Округ: _____ № BIN: _____
Адрес _____ Номер квартиры: _____ Количество комнат: _____

ЧАСТЬ II. СОСТАВ СЕМЬИ

№ члена семьи	Фамилия	Имя	Средний инициал	Отношение к главе семьи	Раса	Этническая принадлежность	Инвалидность (да/нет)	Дата рождения	Студент очной формы обучения (да/нет)	Последние 4 цифры № социального страхования
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										

Часть III. Валовой годовой доход (указывайте годовые суммы)

№ члена семьи	(A) Работа	(B) Социальное обеспечение / пенсии	(C) Государственная помощь	(D) Другие доходы
ИТОГО	\$	\$	\$	\$
Общий доход (E):				\$

Часть IV. Активы

Часть IVA. Доход от активов — НЕ БОЛЬШЕ ПРЕДЕЛА ВМЕНЕННОГО ДОХОДА

Общая чистая стоимость необязательного личного имущества (NNPP), недвижимости и федеральных налоговых возвратов/зачетов была проверена, и подтверждено, что она НЕ ПРЕВЫШАЕТ предел вмененного дохода

Укажите общий ФАКТИЧЕСКИЙ ДОХОД от всех активов (F) \$

Часть IVB. Доход от активов — БОЛЬШЕ ПРЕДЕЛА ВМЕНЕННОГО ДОХОДА

Общая чистая стоимость необязательного личного имущества (NNPP) и недвижимости была проверена, и подтверждено, что она ПРЕВЫШАЕТ предел вмененного дохода.

№ члена семьи	(G) Тип актива	(H) C/D	(I) NNPP / недвижимость / налоговые льготы	(J) Денежная стоимость актива	(K) A/I	(L) Годовой доход от актива

Укажите общий доход от всех активов (M) \$

Часть V. Общий доход семьи

Общий годовой доход семьи из всех источников [сложите (E) + (F) ИЛИ (E) + (M)] \$

СЕРТИФИКАЦИЯ СЕМЬИ И ПОДПИСИ

Информация в этой форме будет использована для определения максимального дохода, дающего право на получение пособия. Я/мы предоставили для каждого лица, указанного в Части II, приемлемое подтверждение текущего ожидаемого годового дохода. Я/мы обязуемся немедленно уведомлять арендодателя в случае выезда любого члена семьи из квартиры или въезда любого нового члена семьи. Я/мы соглашаемся немедленно уведомлять арендодателя в случае перехода любого члена семьи на очное обучение.

Под страхом наказания за лжесвидетельство я/мы подтверждаем, что информация, представленная в данном Свидетельстве, является правдивой и точной, насколько мне/нам известно и насколько я/мы уверены. Нижеподписавшийся также понимает, что предоставление ложных сведений в настоящем документе представляет собой акт мошенничества. Ложная, вводящая в заблуждение или неполная информация может привести к расторжению договора аренды.

_____	_____	_____	_____
Подпись жильца	Дата подписания	Подпись жильца	Дата подписания
_____	_____	_____	_____
Подпись жильца	Дата подписания	Подпись жильца	Дата подписания

PART VI. DETERMINATION OF INCOME ELIGIBILITY

TOTAL ANNUAL HOUSEHOLD INCOME

FROM ALL SOURCES: \$ _____

From Part V. on Page 1

Designated Income Restriction:

☐ 80% ☐ 70%☐ 60% ☐ 50%☐ 40% ☐ 30%☐ 20% ☐ _____%

Current Income Limit per Family Size: \$ _____

Household Income at Move-in: \$ _____

Household Size at Move-in: _____

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



Часть VI. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРАВА НА ПОЛУЧЕНИЕ ПОСОБИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДОХОДА				
ОБЩИЙ ГОДОВОЙ ДОХОД СЕМЬИ ИЗ ВСЕХ ИСТОЧНИКОВ: \$ _____ Из Части V на стр. 1		Установленное ограничение дохода:	ТОЛЬКО ДЛЯ ПОВТОРНОЙ СЕРТИФИКАЦИИ: Установленный предел дохода x 140 % (170 % для сильного завышения арендной платы): \$ _____ (Установленный предел дохода: для 20–50 объектов недвижимости используется 50 %; для 40–60 объектов недвижимости используется 60 %; для объектов недвижимости, прошедших тест на средний доход, используется 60 % для всех квартир с установленным доходом 60 % или ниже и фактический доход для квартир при 70 % и 80 %.)	
Текущий предельный доход в соответствии с размером семьи: \$ _____	<input type="checkbox"/> 80 %	<input type="checkbox"/> 70 %		
	<input type="checkbox"/> 60 %	<input type="checkbox"/> 50 %		
	<input type="checkbox"/> 40 %	<input type="checkbox"/> 30 %		
Доход семьи на момент заселения \$ _____	<input type="checkbox"/> 20 %	<input type="checkbox"/> _____ %	Доход семьи на момент повторной сертификации превышает установленный предел:	
Размер семьи на момент заселения: _____			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	
Часть VII. АРЕНДНАЯ ПЛАТА				
Арендная плата арендатора: \$ _____	Квартира соответствует ограничению арендной платы при:			
Пособие на коммунальные услуги: \$ _____	<input type="checkbox"/> 80 %	<input type="checkbox"/> 70 %		
Помощь с оплатой аренды: \$ _____	<input type="checkbox"/> 60 %	<input type="checkbox"/> 50 %		
Другие обязательные платежи: \$ _____	<input type="checkbox"/> 40 %	<input type="checkbox"/> 30 %		
Валовая арендная плата за квартиру (см. инструкции): \$ _____	<input type="checkbox"/> 20 %	<input type="checkbox"/> _____ %		
Максимальный предел арендной платы для этой квартиры: \$ _____				
Является ли источник помощи с оплатой аренды федеральным? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Если нет, каков источник помощи? _____				
<div><input type="checkbox"/> Помощь с оплатой аренды жилья для многоквартирных домов на основе проектов HUD (PBRA)</div> <div><input type="checkbox"/> Умеренная реабилитация в соответствии с положениями раздела 8 HUD</div> <div><input type="checkbox"/> Субсидия на эксплуатацию государственного жилья</div> <div><input type="checkbox"/> Помощь с оплатой аренды для арендаторов HOME (TBRA)</div> <div><input type="checkbox"/> Ваучер на выбор жилья HUD (для арендаторов HCV)</div> <div><input type="checkbox"/> Ваучер на основе проектов HUD (PBV)</div> <div><input type="checkbox"/> Программа помощи с оплатой аренды в соответствии с положениями Раздела 521 норм USDA</div> <div><input type="checkbox"/> Другая федеральная программа помощи с оплатой аренды</div>				
Часть VIII. СТАТУС УЧАЩИХСЯ				
Все жильцы являются учащимися очной формы обучения?	Если да, введите пояснение учащегося* и приложите документацию	Пояснение учащегося:		
	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Введите цифру 1–5: _____	1. Помощь TANF 2. Ранее — в государственной системе опеки приемных детей 3. Программа профессиональной подготовки 4. Одинокий родитель / ребенок-иждивенец 5. В браке / совместная налоговая декларация	
Часть IX. Тип ПРОГРАММЫ (см. инструкции)				
Отметьте программы, перечисленные ниже (от а до е), в рамках которых квартира этой семьи будет учитываться в требованиях по заполняемости жилья. Для каждой отмеченной программы укажите доход семьи, установленный настоящим Свидетельством.				
a. Налоговый кредит <input type="checkbox"/>	b. HOME <input type="checkbox"/>	c. Облигация, доход от которой <input type="checkbox"/> не облагается налогом / LIFT / RiskShare / ED	d. Национальный HTF <input type="checkbox"/>	e. _____ <input type="checkbox"/>
См. Часть VI выше.	Статус дохода:	Статус дохода:	Статус дохода:	Статус дохода:
	<input type="checkbox"/> AMGI ≤50 % <input type="checkbox"/> AMGI ≤60 процентов <input type="checkbox"/> AMGI ≤80 процентов <input type="checkbox"/> OI**	<input type="checkbox"/> AMGI ≤50 % <input type="checkbox"/> AMGI ≤60 процентов <input type="checkbox"/> AMGI ≤80 процентов <input type="checkbox"/> OI**	<input type="checkbox"/> 30 % / черта бедности <input type="checkbox"/> AMGI ≤50 % <input type="checkbox"/> OI**	<input type="checkbox"/> _____ % <input type="checkbox"/> _____ % <input type="checkbox"/> OI**
** После повторной сертификации было определено, что семья имеет избыточный доход (OI) в соответствии с требованиями к участию в программах, отмеченных выше.				
Подпись СОБСТВЕННИКА/ПРЕДСТАВИТЕЛЯ				
На основании представленных здесь заявлений, а также доказательств и документации, которые необходимо предоставить, лица, указанные в Части II настоящего Свидетельства дохода арендатора, имеют право в соответствии с положениями Раздела 42 Налогового кодекса с поправками и Соглашения об ограничении землепользования (если применимо) проживать в квартире в этом доме.				

Подпись владельца/представителя

Дата

В случае возникновения вопросов или необходимости в доработке перевода обращайтесь по адресу электронной почты Language.Access@HCS.oregon.gov

