

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. True False

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

СЕРТИФИКАЦИЯ СТАТУСА ДОХОДА

Эту форму должен заполнить каждый взрослый член семьи, имеющий только нетрудовой доход или заявляющий о нулевом доходе



Фамилия и имя заявителя/арендатора: _____ № квартиры: _____

Название объекта: _____

В заявлении в программу помоши с оплатой аренды вы сообщили, что не имеете никакого дохода, за исключением дохода, получаемого от актива.

Пожалуйста, заполните каждую часть следующего документа, сообщив, каким образом вы будете оплачивать аренду и другие жилищные расходы.

Часть I. Известный ожидаемый доход

Я не ожидаю получить какой-либо доход в течение следующих 12 месяцев Верно Неверно

Я не трудоустроен(а) Дата окончания работы на последнем месте: Я работал(а) в: Верно Неверно

Меня приняли на новую работу, к которой я скоро приступлю (*отправьте подтверждение*) Верно Неверно

Меня утвердили для получения (мне присвоили получение) регулярных повторяющихся выплат, которые скоро начнут поступать (*отправьте подтверждение*) Верно Неверно

Часть II. Источники дохода

Я утверждаю под страхом предоставления заведомо ложных сведений, что я не получаю доход ни из одного из следующих источников. Верно Неверно

Если выбран ответ Неверно, то заполните следующие пункты и отправьте подтверждение:

<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Зарплаты, премии, комиссионные, чаевые и т. п.	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Самозанятость (включая Uber/Lyft, онлайн-продажи и т. п.)
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Пособие по безработице	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Аннуитеты, страховые платежи, акции и т. п.
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Пособие по нетрудоспособности	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Пенсии, IRA, 401K
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Пособие по инвалидности	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Доход от арендованной собственности
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Алименты	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Пособия в связи со смертью
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Алименты на детей	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Консалтинг в сфере прямых продаж, например Mary Kay, Tupperware, Pampered Chef и др.
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Социальные пособия или дополнительный доход по программе социальной помощи (SSI)	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Работа за наличные (присмотр за детьми, уход за газоном и пр.)
<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Помощь с оплатой счетов или другими расходами либо регулярные денежные подарки от членов семьи или друзей, которые не живут с вами (включая онлайн-пожертвования, например GoFundMe или через местный банк).		

Часть III. Жилищные расходы

Пожалуйста, объясните, каким образом вы будете оплачивать следующие расходы (укажите *Неприменимо* в отношении любых расходов, отсутствующих в вашей семье)

Арендная плата	<input type="checkbox"/> Неприменимо	
Уход за детьми	<input type="checkbox"/> Неприменимо	
Коммунальные услуги	<input type="checkbox"/> Неприменимо	
Продукты питания	<input type="checkbox"/> Неприменимо	
Одежда/обувь	<input type="checkbox"/> Неприменимо	
Школа (канцелярские принадлежности, плата за обучение и т. п.)	<input type="checkbox"/> Неприменимо	
Телефон (включая мобильный телефон)	<input type="checkbox"/> Неприменимо	
Телевидение	<input type="checkbox"/> Неприменимо	
Интернет	<input type="checkbox"/> Неприменимо	
Медицинский уход	<input type="checkbox"/> Неприменимо	
Лекарства и рецептурные препараты	<input type="checkbox"/> Неприменимо	
Средства личной гигиены (шампунь, зубная паста и т. п.)	<input type="checkbox"/> Неприменимо	
Транспортные расходы (платежи, связанные с автомобилем, страховка, горючее и т. п.)	<input type="checkbox"/> Неприменимо	
Другие виды транспорта (проездной на автобус, оплата такси, парковки и т. п.)	<input type="checkbox"/> Неприменимо	
Платежи по кредитным картам	<input type="checkbox"/> Неприменимо	
Другие расходы, не указанные выше	<input type="checkbox"/> Неприменимо	

Подпись заявителя/арендатора

Имя и фамилия заявителя/арендатора печатными буквами

Дата

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