

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).



ПОДТВЕРЖДЕНИЕ СТАТУСА УЧАЩЕГОСЯ/ФИНАНСОВОЙ ПОМОЩИ
ЭТОТ РАЗДЕЛ ЗАПОЛНЯЕТСЯ УПРАВЛЯЮЩЕЙ КОМПАНИЕЙ И ПОДПИСЫВАЕТСЯ УЧАЩИМСЯ

Подтверждение статуса учащегося выполняется в связи с правом на проживание нижеподписавшегося(-еся) в следующей квартире.

Название объекта:		
Настоящим я даю согласие на раскрытие информации, запрошенной в форме ниже:		
		Название образовательного учреждения

Настоящим я даю согласие на предоставление запрошенной информации. Информация, полученная в рамках данного согласия, ограничивается информацией давностью не больше 12 месяцев. Существуют обстоятельства, которые требуют от собственника подтверждения информации давностью до пяти лет, на что мною будет дано согласие в отдельном документе, прикрепленном к копии данного согласия.

Подпись	Дата	
Имя и фамилия печатными буквами		Идентификационный номер учащегося

Указанное выше лицо подало заявку на проживание или в настоящее время проживает в квартире, требующей подтверждения статуса учащегося. Пожалуйста, предоставьте запрошенную ниже информацию за календарный год

РАЗДЕЛ, ЗАПОЛНЯЕМЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ УЧРЕЖДЕНИЕМ

1.	Является ли указанное выше лицо в настоящий момент учащимся этого образовательного учреждения?										<input type="checkbox"/>	Да	<input type="checkbox"/>	Нет
2.	Являлось ли указанное выше лицо учащимся в течение любого месяца календарного года?										<input type="checkbox"/>	Да	<input type="checkbox"/>	Нет
3.	Зачислено ли указанное выше лицо учащимся, начиная с любого (будущего) месяца календарного года?										<input type="checkbox"/>	Да	<input type="checkbox"/>	Нет

Если на один из приведенных выше вопросов дан ответ **ДА**, то, пожалуйста, укажите форму обучения (FT — дневное обучение; или PT — заочное/вечернее обучение) для каждого месяца календарного года:

(К вечерней и заочной формам обучения относится любой объем обучения, не считающийся очной формой обучения, согласно соответствующему образовательному учреждению.)

Январь	<input type="checkbox"/>	FT	<input type="checkbox"/>	PT	<input type="checkbox"/>	Неприменимо	Июль	<input type="checkbox"/>	FT	<input type="checkbox"/>	PT	<input type="checkbox"/>	Неприменимо
Февраль	<input type="checkbox"/>	FT	<input type="checkbox"/>	PT	<input type="checkbox"/>	Неприменимо	Август	<input type="checkbox"/>	FT	<input type="checkbox"/>	PT	<input type="checkbox"/>	Неприменимо
Март	<input type="checkbox"/>	FT	<input type="checkbox"/>	PT	<input type="checkbox"/>	Неприменимо	Сентябрь	<input type="checkbox"/>	FT	<input type="checkbox"/>	PT	<input type="checkbox"/>	Неприменимо
Апрель	<input type="checkbox"/>	FT	<input type="checkbox"/>	PT	<input type="checkbox"/>	Неприменимо	Октябрь	<input type="checkbox"/>	FT	<input type="checkbox"/>	PT	<input type="checkbox"/>	Неприменимо
Май	<input type="checkbox"/>	FT	<input type="checkbox"/>	PT	<input type="checkbox"/>	Неприменимо	Ноябрь	<input type="checkbox"/>	FT	<input type="checkbox"/>	PT	<input type="checkbox"/>	Неприменимо
Июнь	<input type="checkbox"/>	FT	<input type="checkbox"/>	PT	<input type="checkbox"/>	Неприменимо	Декабрь	<input type="checkbox"/>	FT	<input type="checkbox"/>	PT	<input type="checkbox"/>	Неприменимо

4.	Сколько составляет плата за обучение и обязательные сборы за семестр?										<input type="checkbox"/>	Да	<input type="checkbox"/>	Нет
	Сколько семестров длится обучение учащегося?										<input type="checkbox"/>	Да	<input type="checkbox"/>	Нет
	Оказывалась ли учащемуся финансовая помощь?										<input type="checkbox"/>	Да	<input type="checkbox"/>	Нет

5.	Если ДА , то заполните следующее:			Источник	Сумма	Дата начала	Дата окончания
Суммы, полученные согласно §479B НЕА			<input type="checkbox"/>	Неприменимо			
Прочее (например, гранты/стипендии)			<input type="checkbox"/>	Неприменимо			

Под страхом наказания за лжесвидетельство я подтверждаю, что информация, представленная в данном документе, является правдивой и точной, насколько мне известно.

Нижеподписавшийся также понимает, что предоставление ложных сведений в настоящем документе представляет собой мошенничество.

Подпись:				Дата:			
Имя и фамилия печатными буквами:				Должность:			
Адрес электронной почты:				Телефон:			

Штрафы за неправомерное использование этой информации: в главе 18 (раздел 1001) Гражданского кодекса США говорится, что лицо виновно в совершении тяжкого преступления, если оно заведомо и преднамеренно дает ложные или мошеннические заявления любому департаменту правительства Соединенных Штатов. HUD и любой владелец (либо любой сотрудник HUD или владельца) могут быть подвергнуты наказанию за несанкционированное раскрытие или ненадлежащее использование информации, собранной на основании подписки о согласии. Использование информации, собранной на основе этой формы проверки, ограничивается целями, указанными выше. Любое лицо, которое сознательно или намеренно запрашивает, получает или раскрывает какую-либо информацию под ложным предлогом относительно заявителя или участника, может быть привлечено к ответственности за правонарушение и оштрафовано на сумму до 5000 долларов. Любой заявитель или участник, пострадавший от раскрытия информации по небрежности, может подать гражданский иск о возмещении ущерба и потребовать других мер, которые могут быть уместны, против должностного лица или сотрудника HUD или владельца, ответственного за несанкционированное раскрытие или ненадлежащее использование информации. Положения о санкциях за неправомерное использование номера социального страхования содержатся в статьях 208 (а) (6), (7) и (8) Закона о социальном обеспечении. Нарушения этих положений рассматриваются как нарушения 42 USC 408 (а), (6), (7) и (8).

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