

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

CERTIFICACIÓN DE INGRESOS DEL INQUILINO

☐ Certificación inicial ☐ Recertificación ☐ Otro* _____
☐ Transferencia de unidad desde la unidad n.º _____

Fecha de entrada en vigor: _____
Fecha de mudanza: _____
Fecha de certificación inicial del LIHTC: _____



PARTE I - INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE VIVIENDA

Nombre de la propiedad: _____ Condado: _____ N.º de BIN: _____
Dirección: _____ Número de unidad: _____ Cant. de habitaciones: _____

PARTE II. COMPOSICIÓN DEL HOGAR

N.º de miembros del hogar	Apellido	Nombre	Inicial del segundo nombre	Relación con el/la jefe/a de hogar	Raza	Etnia	Discapacidad (sí/no)	Fecha de nacimiento	Estudiante a tiempo completo (sí/no)	Últimos 4 dígitos del n.º de Seguro Social
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										

PARTE III. INGRESO BRUTO ANUAL (USAR MONTOS ANUALES)

N.º de miembros del hogar	(A) Empleo	(B) Seguro Social/pensiones	(C) Asistencia pública	(D) Otro Ingreso
TOTALES	\$	\$	\$	\$
Ingreso total (E):				\$

PARTE IV. ACTIVOS

PARTE IVA. INGRESO POR ACTIVOS - MENOR O IGUAL QUE EL [LÍMITE DE INGRESO IMPUTADO](#)

Se ha verificado que el valor neto total de bienes personales no necesarios (NNPP), bienes inmuebles y devoluciones o créditos de impuestos federales es **MENOR** o **IGUAL** al límite de ingreso imputado.

Introducir el total de **INGRESOS REALES** generados por activos (F) \$

PARTE IVB. INGRESO POR ACTIVOS— MAYOR QUE EL [LÍMITE DE INGRESO IMPUTADO](#)

Se ha verificado que el valor neto total de bienes personales no necesarios (NNPP) y de bienes inmuebles es **MAYOR** que el límite de ingreso imputado.

N.º de miembros del hogar	(G) Tipo de activo	(H) C/D (actual/ enajenado)	(I) NNPP / Bienes inm./ Alivio fiscal	(J) Valor en efectivo del activo	(K) A/I (real/ imputado)	(L) Ingreso anual por activos
Introducir el ingreso total por todos los activos (M)						\$

PARTE V. INGRESO TOTAL DEL HOGAR

Ingreso anual total del hogar de todas las fuentes [suma de (E) + (F) **O** (E) + (M)] \$

CERTIFICACIÓN Y FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR

La información incluida en este formulario se utilizará para determinar la elegibilidad de los ingresos máximos. Yo/nosotros he/hemos proporcionado una verificación aceptable de los ingresos anuales actuales previstos para cada persona incluida en la Parte II. Yo/nosotros acepto/aceptamos notificar al arrendador de inmediato si algún miembro del hogar se muda de la unidad o si se incorpora algún integrante nuevo. Estoy/estamos de acuerdo en notificar al arrendador de inmediato en caso de que cualquier miembro se convierta en estudiante a tiempo completo.

Bajo pena de falso testimonio, por la presente certifico/certificamos que la información que figura en esta certificación es fiel y precisa a mi/nuestro leal saber. El/los abajo firmante/s entiende/entendemos además que proporcionar declaraciones falsas en el presente documento constituye un acto de fraude. La información falsa, engañosa o incompleta puede ocasionar la rescisión del contrato de arrendamiento.

_____ Firma del residente	_____ Fecha de la firma	_____ Firma del residente	_____ Fecha de la firma
_____ Firma del residente	_____ Fecha de la firma	_____ Firma del residente	_____ Fecha de la firma



PART VI. DETERMINATION OF INCOME ELIGIBILITY

TOTAL ANNUAL HOUSEHOLD INCOME

FROM ALL SOURCES: \$ _____

From Part V. on Page 1

Designated Income Restriction:

☐ 80% ☐ 70%

Current Income Limit per Family Size: \$ _____

☐ 60% ☐ 50%☐ 40% ☐ 30%

Household Income at Move-in: \$ _____

☐ 20% ☐ _____%

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: \$ _____

Unit Meets Rent Restriction at:

Utility Allowance: \$ _____

☐ 80% ☐ 70%

Rental Assistance: \$ _____

☐ 60% ☐ 50%

Other non-optional / mandatory fees: \$ _____

☐ 40% ☐ 30%

Gross Rent for Unit (See Instructions): \$ _____

☐ 20% ☐ _____%

Maximum Rent Limit for this unit: \$ _____

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 Housing Choice Voucher (HCV-tenant based)☐ HUD Section 8 Moderate Rehabilitation☐ HUD Project-Based Voucher (PBV)☐ Public Housing Operating Subsidy☐ USDA Section 521 Rental Assistance Program☐ HOME Tenant Based Rental Assistance (TBRA)☐ Other Federal Rental Assistance _____**PART VIII. STUDENT STATUS**

Are all occupants Full-Time Students?

If yes, enter Student Explanation* and attach documentation

☐ Yes ☐ No

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 ☐	c. Tax Exempt Bond/LIFT/RiskShare/ED	d. National HTF	e. _____ ☐
See Part VI above.	<i>Income Status:</i>	<i>Income Status:</i>	<i>Income Status:</i>	<i>Income Status:</i>
	☐ ≤ 50% AMGI ☐ ≤ 60% AMGI ☐ ≤ 80% AMGI ☐ OI**	☐ ≤ 50% AMGI ☐ ≤ 60% AMGI ☐ ≤ 80% AMGI ☐ OI**	☐ 30%/Poverty Line ☐ ≤ 50% AMGI ☐ OI**	☐ _____% ☐ _____% ☐ 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

PARTE VI. DETERMINACIÓN DE LA ELEGIBILIDAD DE LOS INGRESOS

INGRESO ANUAL TOTAL DEL HOGAR DE
TODAS LAS FUENTES: \$ _____
De la Parte V en la pág. 1

Límite de ingreso designado:

SOLO PARA RECERTIFICACIÓN:

Límite de ingreso designado multiplicado por
140 % (170 % para casos de ajuste profundo de
alquileres): \$ _____

*(Límite de ingreso designado: en los inmuebles de
20-50 se utiliza el 50 %; en los de 40-60, el 60 %; en
los de Prueba de ingreso promedio se utiliza el 60 %
para todas las unidades con designación de ingreso
igual al 60 % o menos, y la designación real de la
unidad para las unidades del 70 % y 80 %).*

El hogar excede el ingreso permitido al recertificar:

☐ Sí ☐ No

Límite de ingreso actual por tamaño
familiar: \$ _____

☐ 80 % ☐ 70 %

☐ 60 % ☐ 50 %

☐ 40 % ☐ 30 %

Ingreso del hogar al momento de la
mudanza \$ _____

☐ 20 % ☐ _____%

Tamaño del hogar al momento de la
mudanza: _____

PARTE VII. ALQUILER

Alquiler del inquilino: \$ _____

La unidad cumple con la restricción de alquiler del:

Asignación por servicios públicos: \$ _____

☐ 80 % ☐ 70 %

Asistencia para el alquiler: \$ _____

☐ 60 % ☐ 50 %

Otras tarifas obligatorias/no optativas: \$ _____

☐ 40 % ☐ 30 %

Alquiler bruto de la unidad (consultar las instrucciones): \$ _____

☐ 20 % ☐ _____%

Límite máximo de alquiler para esta unidad: \$ _____

¿La fuente de la asistencia para el alquiler es federal? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es negativa, ¿cuál es la fuente de la asistencia? _____

- ☐ Asistencia para el alquiler en propiedades multifamiliares
basada en el proyecto (PBRA) del HUD
- ☐ Reacondicionamiento moderado de la Sección 8 del HUD
- ☐ Subsidio operativo para viviendas públicas
- ☐ Asistencia para el alquiler basada en el inquilino (TBRA) del
programa HOME

- ☐ Vale de Elección de Vivienda (HCV) del HUD (basado en
el inquilino)
- ☐ Vale de Vivienda Basado en el Proyecto (PBV) del HUD
- ☐ Programa de asistencia para el alquiler de la Sección 521
del USDA
- ☐ Otra asistencia federal para el alquiler _____

PARTE VIII. CONDICIÓN DE ESTUDIANTE

¿Todos los ocupantes son estudiantes a
tiempo completo?

☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es sí, ingrese la
explicación del estudiante* y adjunte
la documentación.

Introducir del 1- 5: _____

Explicación del estudiante:

1. Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF)
2. Anteriormente en el sistema de cuidado temporal
del estado
3. Programa de capacitación laboral
4. Padre/madre soltero(a)/hijo(a) dependiente
5. Casados/declaración conjunta

PARTE IX. TIPO DE PROGRAMA (consultar las instrucciones)

Marque los programas que se mencionan a continuación (de la a. a la e.) para los cuales la unidad de este hogar contará para cumplir con los requisitos de ocupación de la propiedad. Debajo de cada programa marcado, indique el estado de ingresos del hogar según lo establecido en esta Certificación.

a. Crédito fiscal ☐	b. HOME ☐	c. Bonos exentos ☐ de impuestos/LIFT/ RiskShare/ED	d. HTF nacional ☐	e. _____ ☐
Ver Parte VI arriba.	<i>Estado de ingresos:</i>	<i>Estado de ingresos:</i>	<i>Estado de ingresos:</i>	<i>Estado de ingresos:</i>
	☐ ≤ 50 % del AMGI ☐ ≤ 60 % del AMGI ☐ ≤ 80 % del AMGI ☐ OI**	☐ ≤ 50 % del AMGI ☐ ≤ 60 % del AMGI ☐ ≤ 80 % del AMGI ☐ OI**	☐ 30 %/Línea de pobreza ☐ ≤ 50 % del AMGI ☐ OI**	☐ _____ % ☐ _____ % ☐ OI**

** Al realizar la recertificación, se determinó que el hogar excede el límite de ingresos (OI) según los requisitos de elegibilidad de los programas marcados arriba.

FIRMA DEL PROPIETARIO/REPRESENTANTE

Con base en las declaraciones aquí contenidas y en las pruebas y la documentación que se requiere presentar, las personas nombradas en la Parte II de esta Certificación de Ingresos del Inquilino cumplen con los requisitos de la Sección 42 de la Ley Federal Tributaria, según enmiendas, y el Acuerdo de Restricción de Uso de Terrenos (si corresponde), para vivir en una unidad en este Proyecto.

Firma del propietario/representante

Fecha

Si tiene preguntas o sugerencias para mejorar esta traducción, escriba a Language.Access@HCS.oregon.gov.

