

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 (<i>submit verification</i>)			☐ True ☐ False
I have been approved for (or awarded) a regular recurring benefit that will start soon (<i>submit verification</i>)			☐ 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. <i>If False is selected, complete the following and submit verification:</i>			☐ True ☐ False
☐ Yes ☐ No	Wages, bonus, commissions, tips, etc.	☐ Yes ☐ No	Self-employment (includes Uber/Lyft, online sales, etc.)
☐ Yes ☐ No	Unemployment Benefits	☐ Yes ☐ No	Annuities, insurance policies, stocks, etc.
☐ Yes ☐ No	Worker's Compensation	☐ Yes ☐ No	Pensions, IRA, 401K
☐ Yes ☐ No	Disability Payments	☐ Yes ☐ No	Income from rental property
☐ Yes ☐ No	Alimony	☐ Yes ☐ No	Death Benefits
☐ Yes ☐ No	Child Support	☐ Yes ☐ No	Direct Sales Consulting such as Mary Kay, Tupperware, Pampered Chef, etc.
☐ Yes ☐ No	Social Security or SSI Benefits	☐ Yes ☐ No	Work for cash (babysitting, lawn care, etc.
☐ Yes ☐ 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	☐ N/AP		
Child Care	☐ N/AP		
Utilities	☐ N/AP		
Food	☐ N/AP		
Clothing/Shoes	☐ N/AP		
School (<i>supplies, tuition, etc.</i>)	☐ N/AP		
Phone (including cell phone)	☐ N/AP		
TV	☐ N/AP		
Internet	☐ N/AP		
Medical Care	☐ N/AP		
Medications & Prescription	☐ N/AP		
Personal Care Products (<i>shampoo, toothpaste, etc.</i>)	☐ N/AP		
Vehicle Expenses (<i>car payments, insurance, fuel, etc.</i>)	☐ N/AP		
Other transportation (bus pass, rideshare fares, parking, etc.)	☐ N/AP		
Payments on credit card balances	☐ N/AP		
Other expenses not listed above	☐ N/AP		

Signature of Applicant/Tenant

Printed Name of Applicant/Tenant

Date



CERTIFICACIÓN DE ESTADO DE INGRESOS

Cada miembro adulto del hogar que tenga únicamente ingresos no provenientes de un trabajo o declare no tener ingresos debe completar este formulario.



Nombre del solicitante/inquilino: _____ N.º de unidad: _____

Nombre de la propiedad: _____

Usted declaró en la solicitud de alquiler que, aparte de los ingresos provenientes de un activo, no tiene ningún ingreso. Complete cada parte del siguiente formulario para indicar cómo pagará el alquiler y otros gastos del hogar.

PARTE I: INGRESOS PREVISTOS CONOCIDOS			
No espero tener ingresos en los próximos 12 meses			☐ Verdadero ☐ Falso
No tengo empleo La fecha de finalización de mi trabajo más reciente es: _____ Trabajé en: _____			☐ Verdadero ☐ Falso
Me contrataron para un trabajo que comenzaré en breve (<i>presentar comprobantes</i>)			☐ Verdadero ☐ Falso
Me aprobaron (o concedieron) una prestación periódica que comenzará en breve (<i>presentar comprobantes</i>)			☐ Verdadero ☐ Falso
PARTE II: FUENTES DE INGRESOS			
Afirmo, bajo pena de perjurio, que no percibo ingresos de ninguna de las siguientes fuentes. <i>Si selecciona Falso, complete lo que sigue y envíe los comprobantes:</i>			☐ Verdadero ☐ Falso
☐ Sí ☐ No	Sueldos, bonos, comisiones, propinas, etc.	☐ Sí ☐ No	Trabajo por cuenta propia (incluye Uber o Lyft, venta en línea, etc.)
☐ Sí ☐ No	Beneficios por desempleo	☐ Sí ☐ No	Anualidades, pólizas de seguro, acciones, etc.
☐ Sí ☐ No	Remuneración laboral	☐ Sí ☐ No	Pensiones, IRA, 401K
☐ Sí ☐ No	Pagos por discapacidad	☐ Sí ☐ No	Ingresos por alquiler de propiedades
☐ Sí ☐ No	Manutención conyugal	☐ Sí ☐ No	Beneficios por fallecimiento
☐ Sí ☐ No	Manutención de hijos	☐ Sí ☐ No	Consultoría de venta directa como Mary Kay, Tupperware, Pampered Chef, etc.
☐ Sí ☐ No	Prestaciones de la Seguridad Social o SSI	☐ Sí ☐ No	Trabajo a cambio de dinero (cuidado de niños, jardinería, etc.)
☐ Sí ☐ No	Ayuda para pagar facturas u otros gastos o donaciones periódicas de dinero de familiares o amigos que no vivan con usted (incluidas donaciones en línea como GoFundMe o a través de un banco local)		
PARTE III: GASTOS DEL HOGAR			
Explique cómo pagará los siguientes gastos (marque N/C para cualquier gasto que no se aplique a su hogar)			
Alquiler	☐ N/C		
Cuidado de niños	☐ N/C		
Servicios públicos	☐ N/C		
Alimentos	☐ N/C		
Ropa/calzado	☐ N/C		
Escuela (<i>insumos, cuotas, etc.</i>)	☐ N/C		
Teléfono (incluido el celular)	☐ N/C		
TV	☐ N/C		
Internet	☐ N/C		
Atención médica	☐ N/C		
Medicamentos y prescripciones	☐ N/C		
Productos de cuidado personal (<i>champú, pasta dental, etc.</i>)	☐ N/C		
Gastos de vehículo (<i>pagos del vehículo, seguro, combustible, etc.</i>)	☐ N/C		
Otro medio de transporte (pase de autobús, pago de viajes compartidos, estacionamiento, etc.)	☐ N/C		
Pagos de saldos de tarjetas de crédito	☐ N/C		
Otros gastos no enumerados anteriormente	☐ N/C		

Firma del solicitante/inquilino

Nombre del solicitante/inquilino en letra imprenta

Fecha

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

