

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 *current* student at this educational institution? Yes No
2. Has the above-named individual been a student in any month in the calendar year? Yes No
3. Is the above-named individual enrolled as a student in any (future) month the calendar year? Yes 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? Yes No
- How many terms does the student attend? Yes No
- Has the student been given any financial aid? Yes No

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).



VERIFICACIÓN DE LA CONDICIÓN DE ESTUDIANTE/ASISTENCIA FINANCIERA



ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR LA ADMINISTRACIÓN Y FIRMADA POR EL ESTUDIANTE

Esta verificación de la condición de estudiante se presenta en relación con la elegibilidad del abajo firmante para residir en la siguiente propiedad:

Nombre de la propiedad: _____

Por la presente, autorizo la divulgación de la información solicitada a continuación por parte de:

Nombre de la institución educativa _____

Por la presente, autorizo la entrega de la información solicitada. La información obtenida mediante este consentimiento se limita a información que no tenga más de 12 meses de antigüedad. Existen circunstancias en las que el propietario puede necesitar verificar información de hasta cinco años atrás, lo cual autorizaré mediante un consentimiento separado, que se adjuntará junto con una copia del presente consentimiento.

Firma _____

Fecha _____

Nombre en letra imprenta _____

Número de ID del estudiante _____

La persona mencionada solicita residir o reside actualmente en una vivienda que requiere verificación de la condición de estudiante. Proporcione la información solicitada a continuación para el año calendario

ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

1. ¿La persona mencionada es *actualmente* estudiante en esta institución educativa? Sí No
2. ¿La persona mencionada fue estudiante en algún mes del año calendario? Sí No
3. ¿La persona mencionada está inscripta como estudiante en algún mes (futuro) del año calendario? Sí No

Si respondió **Sí** a alguna de las preguntas anteriores, indique si la condición de estudiante es de tiempo completo (TC) o medio tiempo (MT) para cada mes del año calendario:

(Se considera medio tiempo cualquier carga horaria que la institución educativa correspondiente no clasifique como tiempo completo).

Enero	<input type="checkbox"/>	TC	<input type="checkbox"/>	MT	<input type="checkbox"/>	N/C	Julio	<input type="checkbox"/>	TC	<input type="checkbox"/>	MT	<input type="checkbox"/>	N/C
Febrero	<input type="checkbox"/>	TC	<input type="checkbox"/>	MT	<input type="checkbox"/>	N/C	Agosto	<input type="checkbox"/>	TC	<input type="checkbox"/>	MT	<input type="checkbox"/>	N/C
Marzo	<input type="checkbox"/>	TC	<input type="checkbox"/>	MT	<input type="checkbox"/>	N/C	Septiembre	<input type="checkbox"/>	TC	<input type="checkbox"/>	MT	<input type="checkbox"/>	N/C
Abril	<input type="checkbox"/>	TC	<input type="checkbox"/>	MT	<input type="checkbox"/>	N/C	Octubre	<input type="checkbox"/>	TC	<input type="checkbox"/>	MT	<input type="checkbox"/>	N/C
Mayo	<input type="checkbox"/>	TC	<input type="checkbox"/>	MT	<input type="checkbox"/>	N/C	Noviembre	<input type="checkbox"/>	TC	<input type="checkbox"/>	MT	<input type="checkbox"/>	N/C
Junio	<input type="checkbox"/>	TC	<input type="checkbox"/>	MT	<input type="checkbox"/>	N/C	Diciembre	<input type="checkbox"/>	TC	<input type="checkbox"/>	MT	<input type="checkbox"/>	N/C

4. ¿Cuál es el costo de la matrícula y las tarifas obligatorias por periodo académico? Sí No

¿Cuántos períodos académicos cursa el estudiante? Sí No

¿El estudiante ha recibido algún tipo de ayuda financiera? Sí No

5. Si respondió **Sí**, complete lo siguiente:

Fuente _____ Monto _____ Fecha de inicio _____ Fecha de finalización _____

Fondos recibidos bajo la §479B de la HEA	<input type="checkbox"/>	N/C				
---	--------------------------	-----	--	--	--	--

Otro (por ejemplo, subsidios y becas)	<input type="checkbox"/>	N/C				
--	--------------------------	-----	--	--	--	--

Bajo pena de falso testimonio, certifico que la información presentada en la presente es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. El abajo firmante entiende además que proporcionar información falsa en el presente documento constituye un acto de fraude.

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre en letra imprenta: _____ Cargo: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Sanciones por uso indebido de este contenido: El Título 18 Sección 1001 del Código de los EE. UU. establece que una persona es culpable de un delito grave por hacer declaraciones falsas o fraudulentas a sabiendas y voluntariamente a cualquier departamento del gobierno de los Estados Unidos. El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) y cualquier propietario (o cualquier empleado del HUD o del propietario) pueden estar sujetos a sanciones por divulgaciones no autorizadas o usos indebidos de la información recopilada según el formulario de consentimiento. El uso de la información recopilada a partir de este formulario de verificación está restringido a los fines citados con anterioridad. Toda persona que, a sabiendas o de manera voluntaria, solicite, obtenga o divulgue cualquier información fraudulenta sobre un solicitante o un participante puede enfrentarse a una sanción por delito menor y una multa máxima de \$5,000. Todo solicitante o participante afectado por la divulgación negligente de información puede interponer una demanda civil por daños y perjuicios y solicitar otras reparaciones, según proceda, contra el funcionario, empleado del HUD o propietario responsable de la divulgación no autorizada o el uso indebido. Las disposiciones de sanciones por el uso indebido del número del seguro social figuran en la sección 208 (a) (6), (7), y (8) de la Ley de la Seguridad Social. Las violaciones de estas disposiciones se citan como violaciones del Título 42 del Código de los Estados Unidos (USC), sección 408 (a), (6), (7) y (8).

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

