

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



СЕРТИФІКАЦІЯ СТАТУСУ ДОХОДУ

Кожен дорослий член домогосподарства, який має лише не зароблений дохід або заявляє про нульовий дохід, повинен заповнити цю форму



Ім'я заявника/орендаря: _____ Номер квартири: _____

Назва власності: _____

Ви вказали у заявці на оренду, що, *крім доходу, отриманого від активу*, у вас немає жодного доходу. Заповніть кожну частину наступного, щоб вказати, як ви будете оплачувати оренду житла та інші домашні витрати.

ЧАСТИНА I: ВІДОМИЙ ОЧІКУВАНИЙ ДОХІД			
Я <u>не</u> очікую, що не матиму жодного доходу в наступні 12 місяців		☐ Правда ☐ Хибність	
Я безробітний. Моя найостанніша дата закінчення роботи: _____ Я працював у: _____		☐ Правда ☐ Хибність	
Мене найняли на нову роботу, яка незабаром почнеться (<i>надіслати підтвердження</i>)		☐ Правда ☐ Хибність	
Мені було затверджено (або надано) регулярну повторювану допомогу, яка незабаром розпочнеться (<i>надіслати підтвердження</i>)		☐ Правда ☐ Хибність	
ЧАСТИНА II: ДЖЕРЕЛА ДОХОДУ			
Я стверджую, під загрозою покарання за лжесвідчення, що я не отримую доходу з жодного з наведених нижче джерел.		☐ Правда ☐ Хибність	
Якщо вибрано Хибність , заповніть наступне і надішліть підтвердження:			
☐ Так ☐ Ні	Відрядна оплата праці, бонуси, комісійні виплати, чайові тощо.	☐ Так ☐ Ні	Самозайнятість (включає Uber/Lyft, онлайн-продажі тощо)
☐ Так ☐ Ні	Допомога по безробіттю	☐ Так ☐ Ні	Аннуїтети, страхові поліси, акції тощо.
☐ Так ☐ Ні	Компенсація працівникам	☐ Так ☐ Ні	Пенсії, IRA, 401K
☐ Так ☐ Ні	Виплати по інвалідності	☐ Так ☐ Ні	Дохід від орендованої нерухомості
☐ Так ☐ Ні	Аліменти	☐ Так ☐ Ні	Виплати у разі смерті
☐ Так ☐ Ні	Аліменти на дітей	☐ Так ☐ Ні	Консультації з прямих продажів, такі як Mary Kay, Tupperware, Pampered Chef тощо.
☐ Так ☐ Ні	Соціальне забезпечення або пільги SSI	☐ Так ☐ Ні	Праця за готівку (догляд за дітьми, догляд за газоном тощо).
☐ Так ☐ Ні	Допомога з оплатою рахунків або інших витрат, або регулярні грошові подарунки від родини чи друзів, які не живуть з вами (у тому числі онлайн-пожертвування, такі як GoFundMe, або через місцевий банк)		
ЧАСТИНА III: ВИТРАТИ НА ДОМОГОСПОДАРСТВО			
Поясніть, як ви будете оплачувати наступні витрати (перевірте Н/П для будь-яких витрат, які не стосуються вашого домогосподарства)			
Оренда	☐ Н/П		
Догляд за дітьми	☐ Н/П		
Комунальні послуги	☐ Н/П		
Їжа	☐ Н/П		
Одяг/взуття	☐ Н/П		
Школа (<i>приладдя, навчання тощо</i>)	☐ Н/П		
Телефон (у тому числі мобільний)	☐ Н/П		
Телебачення	☐ Н/П		
Інтернет	☐ Н/П		
Медична допомога	☐ Н/П		
Ліки і рецепти	☐ Н/П		
Товари особистої гігієни (<i>шампунь, зубна паста тощо</i>)	☐ Н/П		
Витрати на транспортні засоби (<i>платежі за автомобіль, страхування, паливо тощо</i>)	☐ Н/П		
Інший транспорт (<i>проїзний на автобус, плата за спільні поїздки, паркування тощо</i>)	☐ Н/П		
Платежі за користування кредитними картками	☐ Н/П		
Інші витрати, не вказані вище	☐ Н/П		

Підпис заявника/орендаря _____

Ім'я заявника/орендаря друкованими літерами _____

Дата _____

Будь ласка, надішліть електронного листа на адресу Language.Access@HCS.oregon.gov, якщо у вас є зауваження або ми можемо покращити цей переклад

