

# 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#              |                          |                          |                          |                          |     |
| <b><i>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 _____</i></b>                                                                                                                                          |                                                                                              |                          |      |                          |    |                          |     |                                 |  |                          |                          |                          |                          |                          |     |
| 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 <b>YES</b> 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:<br>(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 <b>YES</b> , 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).



# ПЕРЕВІРКА СТАТУСУ УЧНЯ/СТУДЕНТА / ФІНАНСОВОЇ ДОПОМОГИ



| ЦЕЙ РОЗДІЛ ЗАПОВНЮЄТЬСЯ КЕРІВНИЦТВОМ І ВИКОНУЄТЬСЯ УЧНЕМ/СТУДЕНТОМ                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                |                          |     |                          |    |                          |     |                           |  |                          |                          |                                |                          |                          |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|----|--------------------------|-----|---------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|
| Ця учнівська/студентська довідка надається у зв'язку з тим, що особа, яка нижче підписалася, має право на проживання в наступному помешканні:                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                |                          |     |                          |    |                          |     |                           |  |                          |                          |                                |                          |                          |     |
| Назва власності:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                |                          |     |                          |    |                          |     |                           |  |                          |                          |                                |                          |                          |     |
| Цим я надаю згоду на розкриття інформації, запитуваної нижче:                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                |                          |     |                          |    |                          |     | Назва навчального закладу |  |                          |                          |                                |                          |                          |     |
| Цим я даю дозвіл на публікацію запитуваної інформації. Інформація, отримана в рамках цієї згоди, обмежується інформацією, яка була отримана не більше 12 місяців тому. Існують обставини, які вимагають від власника перевірити інформацію до п'яти років, на що я даю дозвіл за окремою згодою, яка додається до копії цієї згоди. |                                                                                                                |                          |     |                          |    |                          |     |                           |  |                          |                          |                                |                          |                          |     |
| Підпис                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                |                          |     |                          |    |                          |     |                           |  |                          |                          | Дата                           |                          |                          |     |
| Ім'я друкованими літерами                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                |                          |     |                          |    |                          |     |                           |  |                          |                          | Учнівський/студентський квиток |                          |                          |     |
| <b>Вищевказана особа подала заяву на отримання посвідки на проживання або проживає в житлі, яке вимагає підтвердження статусу учня/студента. Надайте запитувану нижче інформацію за календарний рік</b>                                                                                                                             |                                                                                                                |                          |     |                          |    |                          |     |                           |  |                          |                          |                                |                          |                          |     |
| ЦЕЙ РОЗДІЛ ЗАПОВНЮЄТЬСЯ НАВЧАЛЬНИМ ЗАКЛАДОМ                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                |                          |     |                          |    |                          |     |                           |  |                          |                          |                                |                          |                          |     |
| 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Чи є вищевказана особа учнем/студентом цього навчального закладу?                                              |                          |     |                          |    |                          |     |                           |  |                          | <input type="checkbox"/> | Так                            | <input type="checkbox"/> | Ні                       |     |
| 2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Чи була вищевказана особа учнем/студентом у будь-якому місяці календарного року?                               |                          |     |                          |    |                          |     |                           |  |                          | <input type="checkbox"/> | Так                            | <input type="checkbox"/> | Ні                       |     |
| 3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Чи зарахована вищевказана особа до складу учнів/студентів у будь-якому (майбутньому) місяці календарного року? |                          |     |                          |    |                          |     |                           |  |                          | <input type="checkbox"/> | Так                            | <input type="checkbox"/> | Ні                       |     |
| Якщо <b>ТАК</b> , то вкажіть, на якій формі навчання навчається цей учень/студент - в режимі повного (FT) чи часткового навантаження (PT) - для кожного місяця календарного року:<br>(Часткове навантаження визначається як будь-який обсяг навчання, який не вважається повним навантаженням у відповідному навчальному закладі).  |                                                                                                                |                          |     |                          |    |                          |     |                           |  |                          |                          |                                |                          |                          |     |
| Січень                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | FT  | <input type="checkbox"/> | PT | <input type="checkbox"/> | Н/П | Липень                    |  | <input type="checkbox"/> | FT                       | <input type="checkbox"/>       | PT                       | <input type="checkbox"/> | Н/П |
| Лютий                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | FT  | <input type="checkbox"/> | PT | <input type="checkbox"/> | Н/П | Серпень                   |  | <input type="checkbox"/> | FT                       | <input type="checkbox"/>       | PT                       | <input type="checkbox"/> | Н/П |
| Березень                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | FT  | <input type="checkbox"/> | PT | <input type="checkbox"/> | Н/П | Вересень                  |  | <input type="checkbox"/> | FT                       | <input type="checkbox"/>       | PT                       | <input type="checkbox"/> | Н/П |
| Квітень                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | FT  | <input type="checkbox"/> | PT | <input type="checkbox"/> | Н/П | Жовтень                   |  | <input type="checkbox"/> | FT                       | <input type="checkbox"/>       | PT                       | <input type="checkbox"/> | Н/П |
| Травень                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | FT  | <input type="checkbox"/> | PT | <input type="checkbox"/> | Н/П | Листопад                  |  | <input type="checkbox"/> | FT                       | <input type="checkbox"/>       | PT                       | <input type="checkbox"/> | Н/П |
| Червень                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | FT  | <input type="checkbox"/> | PT | <input type="checkbox"/> | Н/П | Грудень                   |  | <input type="checkbox"/> | FT                       | <input type="checkbox"/>       | PT                       | <input type="checkbox"/> | Н/П |
| 4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Яка вартість навчання і розмір необхідних внесків за семестр?                                                  |                          |     |                          |    |                          |     |                           |  |                          | <input type="checkbox"/> | Так                            | <input type="checkbox"/> | Ні                       |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Скільки семестрів відвідує учень/студент?                                                                      |                          |     |                          |    |                          |     |                           |  |                          | <input type="checkbox"/> | Так                            | <input type="checkbox"/> | Ні                       |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Чи була надана учню/студенту фінансова допомога?                                                               |                          |     |                          |    |                          |     |                           |  |                          | <input type="checkbox"/> | Так                            | <input type="checkbox"/> | Ні                       |     |
| 5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Якщо <b>ТАК</b> , заповніть наступне:                                                                          |                          |     |                          |    | Джерело                  |     | Сума                      |  | Дата початку             |                          | Дата закінчення                |                          |                          |     |
| Суми, отримані відповідно до §479B HEA                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | Н/П |                          |    |                          |     |                           |  |                          |                          |                                |                          |                          |     |
| Інше<br>(наприклад, гранти/стипендії)                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | Н/П |                          |    |                          |     |                           |  |                          |                          |                                |                          |                          |     |
| Під загрозою покарання за неправдиві свідчення я підтверджую, що інформація, надана в цьому документі, є правдивою і точною, наскільки мені відомо. Нижчепідписаний також розуміє, що надання неправдивих відомостей у цьому документі є шахрайством.                                                                               |                                                                                                                |                          |     |                          |    |                          |     |                           |  |                          |                          |                                |                          |                          |     |
| Підпис:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                |                          |     |                          |    |                          |     | Дата:                     |  |                          |                          |                                |                          |                          |     |
| Ім'я друкованими літерами:                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                |                          |     |                          |    |                          |     | Посада:                   |  |                          |                          |                                |                          |                          |     |
| Адреса електронної пошти:                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                |                          |     |                          |    |                          |     | Телефон:                  |  |                          |                          |                                |                          |                          |     |

**Покарання за неправомірне використання цього вмісту:** Розділ 18, стаття 1001 Кодексу США стверджує, що особа є винною у скоєнні кримінального злочину, якщо вона свідомо і добровільно подає неправдиві або шахрайські заяви до будь-якого департаменту уряду Сполучених Штатів. HUD і будь-який власник (або будь-який працівник HUD чи власник) можуть бути покарані за несанкціоноване розголошення або неналежне використання інформації, зібраної на основі форми згоди. Використання інформації, зібраної на основі цієї форми верифікації, обмежується вищевказаними цілями. Будь-яка особа, яка свідомо або добровільно запитує, отримує або розкриває будь-яку інформацію під фальшивим приводом щодо заявника або учасника, може бути притягнута до відповідальності за проступок і оштрафована на суму до \$5 000. Будь-який заявник або учасник, який постраждав від недбалого розкриття інформації, може подати цивільний позов про відшкодування збитків і отримати інші засоби правового захисту, залежно від обставин, проти посадової особи чи працівника HUD або власника, відповідального за несанкціоноване розкриття або неналежне використання інформації. Положення про покарання за неправомірне використання номера соціального страхування містяться в Законі про соціальне забезпечення у статтях 208 (а) (6), (7) і (8). Порушення цих положень вважається порушенням 42 USC 408 (а), (6), (7) і (8).

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

