



PROGRAMA DE ASISTENCIA DE EMERGENCIA PARA ALQUILER RESIDENCIAL DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS

Cada miembro del hogar que sea mayor de 18 años y no le sea posible entregar documentos demostrando sus ingresos debido a circunstancias especiales relacionadas con la pandemia, discapacidades, no tiene acceso a la tecnología o habilidades digitales, o si el ingreso fue recibido en efectivo debe completar este formulario.

Nombre del miembro del hogar: _____

Dirección de la propiedad: _____

En los últimos 12 meses ¿Ha recibido ingresos de alguna de las siguientes fuentes?

Sí No Sueldo, salarios, propinas, bonos, comisiones, etc..

Monto total de los últimos 60 días \$ _____

Sí No Indemnización por despido o cesantía

Monto total de los últimos 60 días \$ _____

Sí No Ingreso neto de su profesión u operación de un negocio.

Monto total de los últimos 60 días \$ _____

Sí No Ingreso proveniente de empleo independiente, lo cual incluye ventas (Ejemplo: Mary Kay, Tupperware), Uber/Lyft, o ventas por internet.

Monto total de los últimos 60 días \$ _____

Si contestó sí en la pregunta anterior, por favor indique lo siguiente:

Sí No Compensación laboral (Workers Compensation)

Monto total de los últimos 60 días \$ _____

Sí No Intereses/dividendos de bienes o activos, incluyendo cuentas bancarias.

Monto total de los últimos 60 días \$ _____

Sí No Beneficios o subsidios por desempleo.

Monto total de los últimos 60 días \$ _____

Sí No Pagos de Seguridad Social o de Ingresos de Seguridad Suplementarios

Monto total de los últimos 60 días \$ _____

Sí No Anualidades, pensión, fondos de retiro (ejemplos IRA, 401K)

Monto total de los últimos 60 días \$ _____

- Sí No Pólizas de seguro, prestaciones por discapacidad o defunción, o algún beneficio económico similar.
Monto total de los últimos 60 días \$ _____
- Sí No Pensión Alimenticia o manutención infantil.
Monto total de los últimos 60 días \$ _____
- Sí No Contribuciones o regalos de manera regular de parte de organizaciones u otras personas que no habitan en la misma residencia (incluyendo donaciones en línea tales como GoFundMe o algún banco local)
Monto total de los últimos 60 días \$ _____
- Sí No Ayuda del programa federal TANF (Asistencia Temporaria para Familias Necesitadas).
Monto total de los últimos 60 días \$ _____
- Sí No Cualquier pago regular, pagos especiales, o pago de estipendios mensuales a un miembro de las fuerzas armadas, con excepción de los pagos a un miembro de la familia que actualmente presta servicio en las fuerzas armadas y está expuesto a fuego hostil (ejemplo del pasado “Operación Tormenta del Desierto”)
Monto total de los últimos 60 días \$ _____
- Sí No Cualquier otra forma de ingreso (si respondió Sí, por favor explique la fuente e indique el monto total de los últimos 60 días)

Bajo pena de perjurio, certifico que toda la información provista en este formulario es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Además, entiendo que proveer información falsa es considerado como fraude. Información falsa, incompleta o engañosa resultara en el reembolso de cualquier fondo recibido mediante el programa de asistencia de emergencia para alquiler residencial del Condado de Ocean, además de otros procedimientos aplicables según la ley. Por este medio autorizo al Programa de Asistencia de Emergencia Para Alquiler Residencial del Condado de Ocean y sus colaboradores permiso para obtener copias de cualquiera de mis declaraciones de impuestos del Servicio de Impuestos Internos (IRS por sus siglas en inglés) con el fin de verificar ingresos o cualquier otra información pertinente a este formulario en otras agencias estatales.

Firma del miembro del hogar

Nombre completo del miembro del hogar

Fecha