



PROGRAMA DE ASISTENCIA DE EMERGENCIA PARA ALQUILER RESIDENCIAL AUTOCERTIFICACIÓN DE NO INGRESOS

Todo miembro del hogar que sea mayor de 18 años y no recibe ningún ingreso, 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..
- Sí No Indemnización por despido o cesantía
- Sí No Compensación laboral (Workers Compensation)
- Sí No Intereses/dividendos de bienes o activos, incluyendo cuentas bancarias.
- Sí No Ingreso neto de su profesión u operación de un negocio.
- Sí No Ingreso proveniente de empleo independiente, lo cual incluye ventas (Ejemplo: Mary Kay, Tupperware), Uber/Lyft, o ventas por internet.
- Sí No Beneficios o subsidios por desempleo.
- Sí No Pagos de Seguridad Social o de Ingresos de Seguridad Suplementarios
- Sí No Anualidades, pensión, fondos de retiro (ejemplos IRA, 401K)
- Sí No Pólizas de seguro, prestaciones por discapacidad o defunción, o algún beneficio económico similar.
- Sí No Pensión Alimenticia o manutención infantil.
- 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)
- Sí No Ayuda del programa federal TANF (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas).
- 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")
- Sí No Cualquier otra forma de ingreso (si respondió Sí, por favor explique)

Si contestó sí en la pregunta anterior, por favor vuelva a la sección de ingresos de su aplicación. Complete la información solicitada en el espacio apropiado e incluya la documentación de soporte con su aplicación, o complete la certificación jurada en caso de no contar con documentos que prueben su situación.

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. Y 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

ESTA SECCION DEBE SER COMPLETADA UNICAMENTE POR LA CABEZA DE FAMILIA

¿**Todos** los miembros de su familia mayores de 18 años completaron la auto certificación de no ingresos?

Sí No

Si su repuesta anterior fue Sí, por favor complete la siguiente información:

Durante los últimos 12 meses, explique cómo han pagado por los siguientes:

Alquiler (incluye renta de garajes) _____

Alimentación _____

Vestimenta _____

Artículos escolares _____

Gastos médicos _____

Medicamentos _____

Productos de higiene personal (shampoo, pasta dental, etc.) _____

Gastos de vehículo (mensualidades, seguro, combustible, etc.) _____

Otros pagos o gastos

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 solicitante/
Cabeza de familia

Nombre completo del solicitante
Cabeza de familia

Fecha