

LAKE COUNTY EMERGENCY RENTAL ASSISTANCE CERTIFICACIÓN DE INGRESO CERO

El formulario debe ser completado por el jefe(a) de familia y firmado por todos los miembros adultos del hogar si el hogar declara ingresos de cero.

Jefe(a) de Hogar: _____

Fecha: _____

Solicitante: _____

Numero de aplicación: _____

(Sólo para uso de oficina)

*** Reconocimiento: Al escribir sus iniciales o su nombre a continuación, reconoce y acepta que esto representa su firma y da fe de que toda la información se proporciona en este formulario.**

1. Por la presente, certifico / certificamos, que yo / nosotros, no recibimos individualmente ingresos de ninguna de las siguientes fuentes:

- a. Salarios del empleo (incluidas comisiones, propinas, bonificaciones, tarifas, etc.);
- b. Ingresos por operación de una empresa;
- c. Ingresos por alquiler de bienes inmuebles o muebles;
- d. Intereses o dividendos de activos;
- e. Pagos del Seguro Social, anualidades, pólizas de seguro, fondos de jubilación, pensiones o beneficios por fallecimiento;
- f. Pagos por desempleo o discapacidad;
- g. Pagos de asistencia pública;
- h. Asignaciones periódicas como pensión alimenticia, manutención de menores o obsequios recibidos de personas que no viven en mi hogar;
- i. Ventas de recursos de autónomos (Avon, Mary Kay, Shaklee, etc.);
- j. Manutención infantil o pensión alimenticia;
- k. Cualquier otra fuente no mencionada anteriormente.

* Iniciales

2. Actualmente, no tenemos ingresos de ningún tipo y no se espera ningún cambio en mi situación económica o laboral durante los próximos 12 meses currently.

* Iniciales

Nombre impreso de Solicitante/Inquilino

* Firma de Solicitante/Inquilino

Fecha

Nombre impreso de Solicitante/Inquilino

* Firma de Solicitante/Inquilino

Fecha

Nombre impreso de Solicitante/Inquilino

* Firma de Solicitante/Inquilino

Fecha

Nombre impreso de Solicitante/Inquilino

* Firma de Solicitante/Inquilino

Fecha