



# Declaración De Ingreso

915 SW 3rd Ave, Ontario, OR 97914 Ph: (541) 889-9555 Fax: (541) 889-0768

- Miembro del hogar que **NO** tenga ingresos (18 años o mayores)
- Miembro de la familia que tenga ingreso irregular u ocasional por ejemplo cortar el césped, cuidado de niños, recogiendo botes/botellas, etc. (trabajos irregulares)
- Miembro del hogar que tenga ingreso debido a un acuerdo de apoyo de niño informal o mantenimiento
- Cualquier otro ingreso no reportado en otro lugar
- Ingresos declarados

**Nombre del Solicitante** (por favor imprima) \_\_\_\_\_

Por favor proporcione información sobre sus ingresos **del mes anterior**. Por ejemplo, si está aplicando en diciembre necesita los ingresos del mes de noviembre. Ingresos para el mes anterior: \_\_\_\_\_ **(mes)**

Si hubo un periodo en el mes que no hubo ingreso, proporcione las fechas: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **A** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Mes Día Año Mes Día Año

Por favor llene el nombre de **CADA** adulto que tiene CERO ingresos, **Y** llene los ingresos autos proclamados y fuente de ingreso para cada miembro del hogar (edad 18 y mayores)

| Nombre | Cantidad | Fuente de Ingreso |
|--------|----------|-------------------|
|        |          |                   |
|        |          |                   |
|        |          |                   |
|        |          |                   |
|        |          |                   |

¿**Alguien** tiene 18 años y está escrito en la Preparatoria? ¿En caso de que si, quien? \_\_\_\_\_

¿Si usted no tiene ingresos, cuánto tiempo ha tenido un ingreso de cero? \_\_\_\_\_

¿**Cómo** paga su alquiler? \_\_\_\_\_

¿**Cómo** paga por sus alimentos? \_\_\_\_\_

¿**Cómo** paga sus utilidades? \_\_\_\_\_

Si **paga** con ahorros, ¿cuánto le queda? \$ \_\_\_\_\_

¿**Cuál** fue la fuente de los ahorros? \_\_\_\_\_

Yo certifico que la información contenida aquí es exacta y verdadera a lo mejor de mi conocimiento. Si he falsificado intencionalmente cualquier parte de esta información, entiendo que yo puedo y seré responsable ante Servicios Comunitarios y Vivienda en Oregon (OHCS por sus siglas en inglés) v hasta una multa de \$10.000 v/o encarcelamiento por tanto como (5) años.

**Firma del Solicitante:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_



# DECLARATION OF HOUSEHOLD INCOME

915 SW 3<sup>RD</sup> Ave, Ontario, Oregon 9714

Phone: (541) 889-9555

Fax: (541) 889-0768

This form **MUST** be used for:

- Household member (age 18 and over) who has **NO** income.
- Household member who has occasional irregular income such as mowing lawns, childcare, collecting cans/bottles, etc. (odd jobs)
- Household members whose income is from an informal child support agreement or alimony.
- Any miscellaneous income not reported elsewhere.
- Self-declared income

**Applicant Name** (please print:)

Please provide income information for **the previous calendar month**. Example If you apply in December, you need November's income. Income for the previous calendar month: \_\_\_\_\_ **(Month)**

If there was a period of no income within the calendar month, provide dates: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ **TO** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Month Day Year Month Day Year

Please fill in **EVERY** adult's name that has/had **NO** income or self-declared income **and** source of income for each household member (**age 18 and over**):

| Name | Amount | Source if applicable |
|------|--------|----------------------|
|      |        |                      |
|      |        |                      |
|      |        |                      |
|      |        |                      |
|      |        |                      |

**Is anyone 18 and currently** enrolled in high school, if **Yes**: Who? \_\_\_\_\_

**If you** have no income, how long have you had a zero income? \_\_\_\_\_

**How** is the rent paid? \_\_\_\_\_

**How** is food paid for? \_\_\_\_\_

**How** are utilities paid for? \_\_\_\_\_

**If paying** with savings, how much do you have left? \$ \_\_\_\_\_

**What** was the source of the savings? \_\_\_\_\_

I certify that the information contained herein is accurate and true to the best of my knowledge. If I have intentionally falsified any of this information, I understand that I may be liable to Oregon Housing and Community Services (OHCS) and could be fined as much as \$10,000 and/or imprisoned for as many as (5) years.

**Applicant Signature:** \_\_\_\_\_

**Date:** \_\_\_\_\_