

Programa de Asociación para Inversiones (HOME) TBRA-CV OPR 2020-0574
Autocertificación de ingresos anuales para aplicar la exención reglamentaria por COVID-19

Complete la información solicitada para todas las personas que viven en su hogar.

PARTE I: ELEGIBILIDAD

La asistencia de alquiler de emergencia financiada por el programa HOME se limita a las familias que cumplen los requisitos económicos y cuyos ingresos anuales no superan el 60% del ingreso medio en el área (AMI, *por sus siglas en inglés*) y que hayan perdido su empleo o ingresos de forma permanente o temporal debido a la pandemia de COVID-19.

	<u>1 PERSONA</u>	<u>2 PERSONA</u>	<u>3 PERSONA</u>	<u>4 PERSONA</u>	<u>5 PERSONA</u>	<u>6 PERSONA</u>	<u>7 PERSONA</u>	<u>8 PERSONA</u>
AMI del 60%	32,520	37,200	41,820	46,440	50,160	53,880	57,600	61,320

Por favor, marque la siguiente casilla si certifica que los integrantes de este hogar perdieron su empleo o ingresos de forma permanente o temporal debido a la pandemia de COVID-19.

Estamos teniendo dificultades financieras

Describa brevemente cómo ha cambiado la situación financiera de su hogar como resultado de la pandemia de COVID-19 (por ejemplo, la pérdida de empleo o la reducción de los ingresos de forma temporal o permanente).

PARTE II: INFORMACIÓN SOBRE EL HOGAR

Proporcione la dirección donde vive actualmente y su información de contacto.

	Domicilio legal
Calle, No. de apto./unidad	
Estado, ciudad, código postal	
Número(s) de teléfono	
Dirección de correo electrónico	

Programa de Asociación para Inversiones (HOME) TBRA-CV OPR 2020-0574
Autocertificación de ingresos anuales para aplicar la exención reglamentaria por COVID-19

Ingrese toda la información sobre el hogar a continuación e indique si algún miembro es o será un estudiante a tiempo parcial o completo en los próximos 12 meses. No incluya a ayudantes, hijos de ayudantes, niños en situación de acogida o adultos en situación de acogida.

Miembro del hogar #	Nombre (apellido, nombre, 2do nombre)	Relación con el jefe de familia (co-jefe, cónyuge, hijo, etc.)	Fecha de nacimiento (mm/dd/año)	*Estudiante (a tiempo parcial/completo, ninguno)
1		Jefe de familia		
2				
3				
4				
5				
6				

*Nota para el solicitante: los estudiantes no tienen derecho a recibir la asistencia financiada por HOME a menos que cumplan con una de las siguientes exenciones. Marque todas las que correspondan:

- Mayor de 24 años
 Veterano de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos
 Casado
 Tiene hijos a su cargo
 El miembro es parte de un hogar que está por debajo del AMI del 60%
 Beneficiario con discapacidad, sección 8

Programa de Asociación para Inversiones (HOME) TBRA-CV OPR 2020-0574
Autocertificación de ingresos anuales para aplicar la exención reglamentaria por COVID-19

PARTE III: INGRESOS ANUALES

Los ingresos anuales incluyen todos los ingresos recurrentes previstos (Sección A) e ingresos de activos (Sección B). Informe todos los ingresos que espere recibir en los próximos 12 meses.

Sección A - Ingresos recurrentes: para cada miembro del hogar (Miembro #) que aparece abajo, anticipe los ingresos anuales recurrentes para los próximos 12 meses. Incluya el subsidio por desempleo a largo plazo y toda la prima por peligrosidad. **NO INCLUYA:** los pagos de impacto económico del IRS (cheques de estímulo), el subsidio federal por desempleo en caso de pandemia (los 600 dólares adicionales por semana), los ingresos de ayudantes, hijos de ayudantes, niños en situación de acogida, adultos en situación de acogida o los ingresos de personas menores de edad. Puede deducir las siguientes cantidades de su ingreso anual: 480 dólares por cada persona a su cargo, 400 dólares si se trata de una familia de personas de edad avanzada o discapacitadas, gastos médicos no reembolsados (si superan el 3% del ingreso anual) y gastos razonables de cuidado infantil necesarios para que un miembro de la familia pueda tener un empleo o continuar su educación (según el 24 CFR 5.611). Deje en blanco las que no correspondan. Calcule los totales en la última fila de esta tabla.

Fuentes de ingreso	Miembro # 1	Miembro # 2	Miembro # 3	Miembro # 4	Miembro # 5	Miembro # 6
Subsidio por desempleo	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Sueldo, salario, horas extras, prima por peligrosidad, comisiones, honorarios, propinas, bonos (antes de las deducciones de nómina)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Ingresos netos de negocios y trabajo por cuenta propia (incluya trabajos de contratistas independientes/trabajos eventuales como Etsy, Amazon, eBay, Uber, Lyft, Instacart, Grubhub, etc.)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Intereses, dividendos, alquileres y otros ingresos netos de cualquier tipo de bienes muebles o inmuebles.	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Seguridad social, incluyendo discapacidad/suplementario	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Jubilación/pensión/póliza de seguros/anualidades	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Prestaciones por discapacidad o muerte	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Indemnización por accidente de trabajo e indemnización por despido	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Pagos de asistencia social (TANF)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Paga regular, paga especial y subsidio de vivienda para las Fuerzas Armadas (excluyendo la paga por riesgos militares)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Prestaciones del Departamento de Asuntos de Veteranos (VA) (excluyendo prestaciones por discapacidad diferidas)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Pagos de asistencia para la adopción (excluyendo el monto que exceda los 480 dólares)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Pensión alimenticia o manutención de hijos	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Donaciones/regalos en efectivo recurrentes de organizaciones sin fines de lucro, de beneficencia, familiares o amigos que no vivan en la unidad	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Otro (favor de describir): _____	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Total de cada miembro del hogar	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Sección A: Ingreso total del hogar	\$					

Programa de Asociación para Inversiones (HOME) TBRA-CV OPR 2020-0574
Autocertificación de ingresos anuales para aplicar la exención reglamentaria por COVID-19

Sección B - Ingresos de bienes: en lo que respecta al hogar, indique los ingresos anuales derivados de los activos a los que el hogar puede acceder. Los intereses o dividendos obtenidos se cuentan como ingresos incluso cuando las ganancias se reinviertan. Utilizando las categorías que figuran a continuación, enumere el tipo de activos, el valor en efectivo de los activos y los ingresos anuales derivados de los mismos. Si los activos no generan ingresos, escriba cero. Si el miembro del hogar no tiene activos, deje en blanco. Calcule los totales en la última fila de esta tabla.

Jefe de familia Miembro #	Categorías de activos: Cuentas de cheques, de ahorros, fondos mutuos, cuentas del mercado monetario. Participación en la propiedad de alquiler, jubilación y pensiones, 401(K), acciones, bonos, letras del Tesoro, certificado de depósito, anualidades, fideicomiso revocable, hipotecas o escritura de fideicomiso, póliza de seguro de vida integral, herencia en suma global, ganancias de lotería, acuerdos de seguros, bienes personales que se mantengan como inversión (por ejemplo, antigüedades, joyas, etc.).	Valor en efectivo del activo	Intereses/dividendos obtenidos sobre los activos
1		\$	\$
2		\$	\$
3		\$	\$
4		\$	\$
5		\$	\$
6		\$	\$
Miembro del hogar #	Activos enajenados: Activos cedidos por menos del valor justo de mercado en los últimos 24 meses con un valor superior a 1,000 dólares, (por ejemplo, la venta de una casa)	Valor en efectivo del activo enajenado	Ingresos del activo enajenado
		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$
		Casilla (B1)	Casilla (B2)
		Valor total de los activos	Ingresos totales de los activos
		\$	\$

Debe llenarlo el administrador del programa	
Si el valor de los activos de la casilla (B1) es mayor a \$5,000, calcule el valor imputado de los activos multiplicando la casilla (B1) por la tasa de la libreta de ahorros de (.06%)	Casilla (B3) Valor del activo imputado
	\$
Sección B: Ingresos totales de los activos (mayor de la casilla (B2) o (B3))	\$
Ingreso anual total del hogar (Añada la sección A: ingresos recurrentes + sección B: ingresos de activos)	\$

PARTE IV: DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

Declaro bajo pena de perjurio que la información anterior es completa y exacta a mi leal saber y entender. Entiendo que el Título 18, Sección 1001 del Código de los Estados Unidos establece que una persona es culpable de un delito grave y que se puede suspender la asistencia por realizar, de manera consciente y voluntaria, una declaración falsa o fraudulenta a un departamento del Gobierno de los Estados Unidos. Acepto proporcionar cualquier documentación adicional que la administración del programa pudiera solicitar para documentar mi/nuestro ingreso familiar.

JEFE DE FAMILIA		
Firma	Nombre en letra de molde	Fecha

Asistencia de alquiler de emergencia financiada por el programa HOME - TBRA
Encuesta a los clientes

Información del cliente. Por favor, llene los espacios en blanco.

Nombre: _____

Dirección _____

Spokane, Washington

Código postal: _____

Número de teléfono: _____

Datos demográficos. Haga clic en la opción para seleccionar su respuesta.

Raza / origen étnico

- Blanco
- Hispano
- Negro/afroamericano
- Asiático
- Indio americano/nativo de Alaska
- Nativo de Hawai/otras islas del Pacífico
- Indio americano/nativo de Alaska y blanco
- Asiático y blanco
- Negro/afroamericano y blanco
- Indio americano/nativo de Alaska y negro/afroamericano
- Otra raza/etnia mestiza