



CERTIFICATION OF ZERO INCOME

(To be completed by **ALL** adult household members only, if applicable)

Are you the Head of Household or Household Member? ☐ Head of Household ☐ Household Member

Name: _____

Property Address: _____

Phone Number: _____ DOB: ____ / ____ / ____

(Driver License or Identification) Number: _____

***Circle One**

Total Household Members: _____: _____ Adults (18 years old and older) _____ Children (17 years old & younger)

***Every adult household member without any income must complete this form.**

1. I hereby certify that I do not individually receive income from any of the following sources:

- Wages from employment (including commissions, tips, bonuses, fees, etc.);
- Income from operation of a business;
- Rental income from real or personal property;
- Interest or dividends from assets;
- Social Security payments, annuities, insurance policies, retirement funds, pensions, or death benefits;
- Unemployment or disability payments;
- Public assistance payments;
- Periodic allowances such as alimony, child support, or gifts received from persons not living in my household;
- Sales from self-employed resources (Avon, Mary Kay, Scentsy, etc.); or
- Any other source not named above.

2. I currently have no income of any kind and there is no imminent change expected in my financial status during the next 12 months.

Under penalty of perjury, I certify that the information presented in this certification is true and accurate to the best of my knowledge. The undersigned further understand(s) that providing false representation herein constitutes an act of fraud. False, misleading or incomplete information may result in termination of federal assistance.

Warning: HUD will prosecute false claims and statements. Conviction may result in criminal and/or civil penalties. (18 U.S.C. 1001, 1010, 1012; 31 U.S.C. 3729, 3802)

Signature

Printed Name

Date



CERTIFICACIÓN DE INGRESOS CERO

(A rellenar por **TODOS los** miembros adultos del hogar, si procede)

¿Es usted el Cabeza de Familia o un Miembro del Hogar? ☐ Jefe de Familia ☐ Miembro del Hogar

Nombre: _____

Dirección de la Propiedad: _____

Número de teléfono: _____ FECHA NAC.: ____ / ____ / ____

Número de (Licencia de Conducir o Identificación): _____

***Círculo Uno**

Total de Miembros del Hogar: ____: ____ Adultos (18 años o más) ____ Niños (17 años o menos)

***Todos los miembros adultos del hogar sin ingresos deben rellenar este formulario.**

1. Certifico que no recibo individualmente ingresos de ninguna de las siguientes fuentes:

- Salarios de empleo (incluidas las comisiones, las propinas, las bonificaciones, los honorarios, etc.);
- Ingresos por la explotación de un negocio;
- Ingresos por alquiler de bienes muebles o inmuebles;
- Intereses o dividendos de activos;
- Pagos de la Seguridad Social, rentas vitalicias, pólizas de seguro, fondos de jubilación, pensiones o prestaciones por fallecimiento;
- Pagos por desempleo o discapacidad;
- Pagos de asistencia pública;
- Asignaciones periódicas, como pensión alimenticia, manutención de los hijos o regalos recibidos de personas que no viven en mi hogar;
- Ventas de recursos de auto-empleo (Avon, Mary Kay, Scentsy, etc.); o
- Cualquier otra fuente no mencionada anteriormente.

2. Actualmente no tengo ingresos de ningún tipo y no se prevé ningún cambio inminente en mi estatus económico durante los próximos 12 meses.

Bajo pena de perjurio, certifico que la información presentada en esta certificación es verdadera y exacta a mi leal saber y entender. Los abajo firmantes entienden además que proporcionar una representación falsa en este documento constituye un acto de fraude. La información falsa, engañosa o incompleta puede dar lugar a la terminación de la ayuda federal.

Advertencia: El HUD procesará legalmente las reclamaciones y declaraciones falsas. La condena puede dar lugar a sanciones penales y/o civiles. (18 U.S.C. 1001, 1010, 1012; 31 U.S.C. 3729, 3802)

Firma

Nombre en Letra de Molde

Fecha