

CERTIFICACIÓN DE INGRESO CERO

(Cada miembro del hogar mayor de 18 años debe completar este formulario si el miembro del hogar no recibe ningún ingreso)

Nombre (Impresa): _____

Dirección de Propiedad: _____

1. Por la presente certifico que individualmente no recibo ingresos de ninguna de las siguientes fuentes:
 - Salarios del empleo (incluidas comisiones, propinas, bonificaciones, tarifas, etc.);
 - Ingresos por operación de una empresa;
 - Ingresos por alquiler de bienes inmuebles o muebles;
 - Intereses o dividendos de activos;
 - Pagos del Seguro Social, anualidades, pólizas de seguro, fondos de jubilación, pensiones o beneficios por fallecimiento;
 - Pagos por desempleo o discapacidad;
 - Pagos de asistencia pública;
 - Asignaciones periódicas como pensión alimenticia, manutención de niños o regalos recibidos de personas que no viven en mi hogar;
 - Ventas de recursos de autoempleo (Avon, Mary Kay, etc.);
 - Cualquier otra fuente no mencionada anteriormente.
2. Actualmente no tengo ingresos de ningún tipo y no se espera ningún cambio inminente en mi situación financiera durante los próximos 12 meses.

Bajo pena de perjurio, certifico que la información presentada en esta certificación es verdadera y precisa según mi leal saber y entender. El abajo firmante comprende además que proporcionar declaraciones falsas en este documento constituye un acto de fraude. La información falsa, engañosa o incompleta puede resultar en la terminación de la asistencia federal.

Firma del miembro del hogar

Fecha

Certificación de asistencia de servicios públicos de ingresos cero