

INGRESOS ANUALES INDIVIDUALES Y AUTOCERTIFICACIÓN DE RECURSOS

Miembro del hogar: _____

(Escriba con letra clara/legible y mayúsculas)

INSTRUCCIONES: Para completar este estado de cuenta, llene los quadritos en blanco a continuación utilizando la información del Formulario de Autocertificación individual de ingresos y recursos, **completado y firmado por CADA MIEMBRO DEL HOGAR DE 18 AÑOS O MÁS**. A continuación, el miembro del hogar debe firmar esta declaración para certificar que la información esta completa y precisa, y que se proporcionará la documentación de origen.

Fuente de ingresos	Ingresos Anuales en dólares
Ingreso de trabajo autónomo	
Seguro Social (SS)	
Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI)	
Incapacidad del Seguro Social (SSD)	
Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)	
Pension	
Manutención infantil	
Beneficios de Desempleo	
Intereses de cuentas bancarias y fondos en efectivo	
Ingresos de la propiedad de alquiler	
Otros ingresos no mostrados arriba. Fuentes: _____	
Ingreso Anual Bruto Total:	
Recursos	Valor total en dólares
Efectivo en cuentas de ahorros, cuentas corrientes, cajas de seguridad, casas, etc.	
Valores en efectivo de fideicomisos revocables disponibles para el solicitante.	
Patrimonio en propiedades de alquiler u otras inversiones de capital.	
Valor en efectivo de acciones, bonos, certificados de depósito y cuentas del mercado monetario.	
Jubilación individual y cuentas Keogh (aunque el retiro resultaría en una penalización).	
Fondos de jubilación y pensiones accesibles para el beneficiario.	
Valor en efectivo de las pólizas de seguro de vida disponibles para el individuo antes de la muerte	
Propiedad personal como gemas, joyas, colecciones de monedas, vehículos que superen uno por adulto, coches antiguos, barcos, auto caravanas y otros vehículos recreativos, etc.	
Hipotecas o escrituras de fideicomiso en poder de un solicitante.	
Bienes Raíces además de la residencia principal.	
Valor total del activo:	

Certifico que esta información es completa y precisa. Acepto proporcionar documentación sobre todas las fuentes de ingresos al Administrador del Programa de Asistencia de Alquiler de Emergencia Henrico COVID-19.

Firma	Imprima Su Nombre	Fecha