DEHAP
Rental Assistance

Certificación de ingresos

Instrucciones: **Lea esta página, marque las opciones que correspondan, fírmela** y **póngale la fecha.**

Use este formulario si no cuenta con documentos sobre los ingresos por la COVID-19; por ejemplo, porque el lugar donde trabaja cerró o los recibió en efectivo, o si no tiene ingresos.

☐ Doy fe de que el siguiente es un listado completo y preciso de mis ingresos y del de todos los integrantes del núcleo familiar, lo cual incluye salarios, propinas, horas extra, asistencia por desempleo o del gobierno, pensión alimentaria y manutención infantil, pensión o seguridad social y demás ingresos. Dejo asentado que las únicas fuentes de ingresos son las que figuran a continuación.

Nombre del integrante de la familia	Fecha del ingreso	Fuente del ingreso	Cantidad del ingreso	Frecuencia del ingreso (mensual, quincenal, anual)	Datos de contacto del proveedor de los ingresos

☐ Si los ingresos que percibo actualmente son nulos, doy fe de que mi familia no cuenta con ningún tipo de ingresos en estos momentos, ni siquiera de las fuentes mencionadas.

Bajo protesta de decir la verdad, certifico que la información presentada en esta certificación es correcta y verdadera según mi mejor saber y entender. Asimismo, entiendo que hacer declaraciones falsas constituye un acto de fraude. Brindar información falsa, engañosa o incompleta puede hacer que deban devolverse los fondos recibidos por parte del Programa **DEHAP** y que se tomen otras medidas en virtud de la legislación correspondiente. Asimismo, autorizo a **DSHA** y a sus socios a que obtengan ejemplares de mis declaraciones de impuestos por parte del Servicio de Rentas Internas y a constatar mis ingresos y demás información aquí suministrada por parte de otros organismos estatales.

_____ _____ _____

Firma Nombre Fecha