

Certificación de ingresos en efectivo

Yo, _____, solicité asistencia de alquiler de emergencia a través del Programa de Emergency Rental Assistance (Asistencia de Alquiler de Emergencia (ERA)) del condado de Fairfax. Para determinar los ingresos mensuales, el programa ERA del condado de Fairfax debe obtener documentación de la fuente de ingresos durante al menos los dos meses anteriores a la presentación de la solicitud de asistencia.

He declarado durante este proceso de verificación que no tengo documentación de la fuente de ingresos (extractos bancarios, recibos de sueldo, etc.) de mi empleador porque recibo pago en efectivo por mis ingresos por el monto de \$ _____

También entiendo que porque no tengo documentación de la fuente de ingresos, se volverán a evaluar mis ingresos familiares en tres meses. Acepto cooperar con cualquier evaluación adicional de mis ingresos para seguir recibiendo asistencia.

Entiendo que cualquier tergiversación de la información o la falta de divulgación de información solicitada en este formulario puede descalificarme de participar en el Programa ERA del condado de Fairfax y puede ser motivo para la terminación de la asistencia.

ADVERTENCIA: Es ilegal proporcionar información falsa al gobierno al solicitar programas de beneficios o de inversión pública federales de acuerdo con la Ley de Recursos Civiles de Fraude del Programa de 1986, Código de los Estados Unidos (United States Code (USC)), título 31, sección 3801-3812.

Certifico que la información anterior es verdadera y correcta.

Firma: _____ Fecha: _____

NOTA: Si más de un miembro adulto de la familia no tiene documentación de la fuente de ingresos (extractos bancarios, recibos de sueldo, etc.), el solicitante principal debe certificar que esos miembros del hogar también reciben pagos en efectivo del empleador.

Nombre del segundo miembro adulto del hogar con ingresos en efectivo

Iniciales del solicitante principal

Nombre del tercer miembro adulto del hogar con ingresos en efectivo

Iniciales del solicitante principal

Nombre del cuarto miembro adulto del hogar con ingresos en efectivo

Iniciales del solicitante principal



Una publicación del condado de Fairfax, Virginia. 5/2021

Fairfax County posee una política de no discriminación por motivos de discapacidad en todos los programas, los servicios y las actividades del condado. Si no se indica un número TTY, utilice el número de retransmisión 711/Virginia. Para solicitar adaptaciones razonables, llame al 703-324-4600.

