

Certificación de ingresos en efectivo

Yo, _____, he solicitado ayuda de emergencia para el alquiler a través del Programa de Planificación de Servicios Coordinados (CSP) del Condado de Fairfax. Para determinar los ingresos mensuales, el Programa de Asistencia Financiera CSP del Condado de Fairfax debe obtener la documentación de la fuente de ingresos de al menos el mes anterior a la presentación de la solicitud de asistencia.

He declarado durante este proceso de verificación que no dispongo de documentación sobre la fuente de ingresos (extractos bancarios, nóminas, etc.) de mi empleador porque recibo un pago en efectivo por mis ingresos por un importe de \$_____ cada mes.

También entiendo que, como no dispongo de documentación sobre la fuente de ingresos, los ingresos de mi hogar se volverán a evaluar en tres meses. Acepto cooperar con cualquier evaluación adicional de mis ingresos para seguir recibiendo asistencia.

Entiendo que cualquier tergiversación de información o no divulgación de la información solicitada en este formulario puede descalificarme de la participación en el Programa de Asistencia Financiera CSP del Condado de Fairfax y puede ser motivo para la terminación de la asistencia.

ADVERTENCIA: Es ilegal proporcionar información falsa al gobierno cuando se solicitan programas públicos o de prestaciones federales en virtud de la Ley de Recursos Civiles contra el Fraude en Programas de 1986, 31 U.S.C. Secciones 3801-3812.

Certifico que la información anterior es verdadera y correcta.

Firma: _____ Fecha: _____

NOTA: Si más de un miembro adulto de la unidad familiar no dispone de documentación

sobre la fuente de ingresos (carta de empleo, recibos de nómina, etc.), el solicitante principal deberá certificar que esos miembros de la unidad familiar también reciben pagos en efectivo del empleador o empleadores.

Firma: _____ Fecha: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Firma: _____ Fecha: _____

