

Certificación de que no tiene ingresos

Nombre del inquilino principal: _____

Dirección: _____

Si algún miembro adulto de la unidad familiar declara ingresos nulos, cumplimente el siguiente certificado. En caso negativo, escriba N/A:

Yo, _____, (Inquilino) verifico que estoy desempleado y que no recibo ningún ingreso, beneficio o ayuda financiera de ninguna agencia federal, estatal o local y/u otra entidad privada. Entiendo que la(s) declaración(es) o información falsa(s) proporcionada(s) a mi arrendador a los fines de la ayuda para el alquiler a través del Programa de Planificación de Servicios Coordinados (CSP) del Condado de Fairfax podría resultar en la denegación de la ayuda financiera del CSP del Condado de Fairfax. Entiendo que el no reportar los ingresos como se indica arriba es motivo para la negación de la ayuda financiera del CSP del Condado de Fairfax. También entiendo que, al no tener ingresos, se reevaluarán los ingresos de mi unidad familiar. 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: _____

