

Proyectos especiales de la MHDC: ELEGIBILIDAD PARA EL SAFHR (HSED)

Nombre del aplicante: _____

Se certifica que la persona indicada anteriormente percibe los ingresos que aparecen a continuación. Los ingresos incluyen, entre otros:

- El monto íntegro de los ingresos brutos percibidos antes de impuestos y deducciones.
- Los ingresos netos percibidos a través de la gestión de una empresa; es decir, el total de ingresos menos los gastos operativos de la empresa. También se incluyen retiros de dinero en efectivo asociados a la empresa o profesión para uso personal.
- Ingresos de intereses y dividendos mensuales abonados a la cuenta bancaria de un aplicante y disponibles para su uso.
- Pagos mensuales recibidos por concepto de seguro social, anualidades, fondos de jubilación, pensiones, subvenciones por discapacidad y otros tipos de pagos periódicos.
- Pagos mensuales sustitutos de ingresos, como subvención por desempleo, compensación por discapacidad, ingresos de seguridad complementarios (SSI), seguro por discapacidad del seguro social (SSDI) y compensación por accidente laboral.
- Ingresos mensuales a través de agencias gubernamentales, sin incluir los montos destinados a vivienda, servicios básicos, servicios para mujeres, bebés y niños (WIC), cupones de comida y cuidado infantil.
- Pensión alimenticia, manutención infantil y pagos por cuidado de crianza recibidos a través de organizaciones o personas que no residan en la vivienda.
- Salario base, pagos especiales y asignaciones de un miembro de las fuerzas armadas, sin incluir pagos especiales por exposición a fuego hostil.

Certificación de Elegibilidad de Ingresos: Complete solamente una sección

Certifico, bajo pena de perjurio, que actualmente percibo aproximadamente los siguientes ingresos:

Fuente: _____ Monto: _____ Frecuencia: _____

Fuente: _____ Monto: _____ Frecuencia: _____

Fuente: _____ Monto: _____ Frecuencia: _____

Certifico, bajo pena de perjurio, que mis ingresos se clasifican dentro del siguiente rango de Ingresos Promedio del Área (AMI):

0 - 30%

30 - 50%

50 - 80%

Firma del Apicante: _____ **Fecha:** _____

Certifico, bajo pena de perjurio, que actualmente no percibo ingresos a través de ninguna fuente.

Firma del Apicante: _____ **Fecha:** _____

Certificación de elegibilidad por COVID-19: Seleccione todas las que correspondan

Certifico, bajo pena de perjurio, que al menos un (1) miembro de mi hogar recibe una subvención por desempleo Y/O ha sufrido una disminución en los ingresos del hogar, ha incurrido en gastos importantes o ha tenido dificultades económicas debido directa o indirectamente a la pandemia de COVID-19.

Certifico, bajo pena de perjurio, que al menos un (1) miembro de mi hogar corre riesgo de perder su vivienda o de sufrir inestabilidad habitacional.

Firma del Apicante: _____ **Fecha:** _____