



1850 45TH Ave NE, Ste 101, Salem OR 97305
Teléfono: (503) 588-9016
Fax: (503) 585-8462
Correo electrónico: energy@mwwcaa.org

DECLARACION DE ZERO INGRESO

TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR DE 18 O MAS sin ingreso, deben completar una certificación por separado.

Nombre: _____ Solicitante: _____

Relación al solicitante: _____

Por el Mes(s) de _____

1. Yo certifico que individualmente no recibí ingreso de ninguna de las siguientes fuentes:

Requiere sus INICIALES

- _____ Sueldo de empleo (incluye comisiones, propinas, bonos, etc)
- _____ Ingresos procedentes de fuentes ocasionales como jardinería, cuidado de niños colecta de botellas/latas, donación de sangre/plasma, etc
- _____ Ingreso por operar su propio negocio, ventas (Avon, Mary Kay, etc), entregas (Uber, Instacart, etc)
- _____ Renta de propiedades o propiedad personal
- _____ Intereses o dividendos
- _____ Seguro Social incluye a menores, anualidades, aseguranzas, retiro, pensiones o beneficios de muerte
- _____ Desempleo, pagos por discapacidad o Permiso pagado de Oregon.
- _____ Asistencia pública, (dinero en efectivo) TANF
- _____ Pagos regulares; manutención de niños o cónyuges, o obsequios de personas que no son parte del hogar
- _____ Cualquier otros ingresos no nombrados arriba

2. Describa como cubrió sus necesidades basicas por el periodo nombrado arriba (i.e. renta, comida, etc.)

3. Cuando fue la última vez que recibió algún ingreso?

Bajo pena de perjurio, Yo certifico que la información presentada en esta certificación es verdadera y exacta a mi conocer. El firmante abajo ademas entiende que proveer falsa representación aqui constituye un acto de fraude. Proveer información falsa, engañosa o incompleta podría resultar en la terminación de beneficios.

Firma

Nombre Impreso

Fecha