

DECLARATION OF ZERO INCOME

All HOUSEHOLD MEMBERS 18 OR OLDER with no income, must complete a separate certification.

Name: _____

Applicant: _____

Relationship to Applicant: _____

For Month(s) of _____

1. I hereby certify that I did not individually receive income from any of the following sources:

INITIAL'S required

_____ Wages from employment (including commissions, tips, bonuses, fees, work study, etc.)

_____ Income resulting from occasional sources such as yard work, childcare, collecting bottles/cans, donating blood and/or plasma, etc.

_____ Income from operation of a business, sales (Avon, Mary Kay, etc.), deliveries (Uber, Instacart, etc.)

_____ Rental income from real or personal property

_____ Interest or dividends from assets, Tribal benefits w/ interest or dividends

_____ Social Security pmts including children, annuities, ins policies, retirement funds, pensions, or death benefits

_____ Unemployment, disability payments, or Paid Leave Oregon

_____ Public cash assistance payments; TANF

_____ Periodic allowances; alimony, child support, or gifts from persons not in my household

_____ Any other source not named above

2. Describe how basic needs were met for the period listed above (i.e. rent, groceries, etc.)

3. When was the last time you received any income?

I certify that the information presented in this certification is correct to the best of my knowledge. If false information is intentionally provided, it is an act of fraud. Providing false, misleading or incomplete information may result in the termination of benefits.

Signature

Printed Name

Date

DECLARACION DE CERO 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. Por la presente certifico que no recibí individualmente ingresos de ninguna de las siguientes fuentes: Requiere sus INICIALES

_____ Sueldo de empleo (incluye comisiones, propinas, bonos, honorarios, trabajo de estudiante, 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 de inversiones. Beneficios tribales con intereses o dividendos.

_____ Seguro Social incluye a menores, anualidades, aseguranzas, jubilación, 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, u obsequios de personas que no son parte del hogar

_____ Cualquier otro ingreso no nombrado arriba

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

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

Certifico que la información presentada en esta certificación es correcta a lo mejor de mi conocimiento. Si se proporciona intencionalmente información falsa, se trata de un acto de fraude. Proporcionar información falsa, engañosa o incompleta puede resultar en la terminación de los beneficios.

Firma

Nombre Impreso

Fecha