



## DECLARACIÓN DE INGRESOS

Nombre de solicitante: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico del solicitante: \_\_\_\_\_

Dirección de solicitante: \_\_\_\_\_

Estoy presentando una solicitud para asistencia de alquiler bajo el Programa de Asistencia de Emergencia para Alquiler de Long Beach. Debido a que no tengo uno o más de los documentos requeridos, en su lugar presento esta certificación por escrito.

→ *Instrucciones: Use este formulario de Atestación ÚNICAMENTE si no tiene documentación de todas las fuentes de ingresos o si no tiene ingresos. Se prefiere la documentación. Marque la (s) casilla (s) a continuación para el (los) artículo (s) que está dando con fe.*

Doy con fe la siguiente lista completa y precisa de mis ingresos y los ingresos de todos los miembros de mi hogar, incluidos salarios, propinas, horas extras, desempleo, asistencia del gobierno, manutención y pensión alimenticia, pensión / seguridad social y otros ingresos. Doy con fe que no tengo otras fuentes de ingresos que las que se enumeran a continuación.

Nombre del miembro del hogar	Fecha de ingresos	Fuente de ingreso	Fuente de ingreso	Frecuencia de ingresos	Información de contacto para el proveedor de ingresos

Doy con fe de que me quedé sin trabajo en la siguiente fecha: \_\_\_\_\_

Si el ingreso actual es cero, doy con fe de que mi hogar actualmente no tiene ingresos de ningún tipo, incluyendo de cualquiera de las fuentes enumeradas anteriormente.

→ *Instrucciones: Continúe y firme en la página 2.*



**Información de alquiler / Impacto COVID-19 / No duplicar con otra asistencia**

Doy con fe de que:

- la información de alquiler que envié es precisa, incluida mi dirección, el monto del alquiler y la información del propietario;
- uno o más miembros de mi hogar experimentaron una reducción en los ingresos del hogar, incurrieron en costos significativos o experimentaron otras dificultades financieras debido, directa o indirectamente, al brote de COVID-19;
- mi hogar no ha utilizado ninguna otra asistencia financiada por el gobierno para la asistencia de alquiler solicitada en esta solicitud.

Declaro bajo pena de perjurio que la información proporcionada en esta declaración es verdadera y correcta. Entiendo que proporcionar declaraciones falsas es un acto de fraude y que el fraude será procesado con todo el peso de la ley y puede descalificarme de los programas de asistencia.

**FIRMADO:**

***Instrucciones: El solicitante (inquilino) debe firmar y completar la siguiente sección.***

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

\_\_\_\_\_  
Nombre del solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

***Instrucciones: Además del solicitante, otra (s) persona (s) con conocimiento puede dar fe de uno o más de los elementos anteriores en nombre del solicitante firmando y completando la siguiente sección. Adjunte páginas adicionales si es necesario.***

**Relación con el solicitante:**

Propietario  Empleador  El asistente social  Agencia del gobierno  Organización sin fines de lucro

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Nombre de la organización (si corresponde)

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono

\_\_\_\_\_  
Dirección de correo electrónico

\_\_\_\_\_  
Fecha

Para solicitar esta información en un formato alternativo, o para solicitar alguna otra acomodación razonable, por favor llame al Departamento de Servicios para el Desarrollo de la Ciudad de Long Beach al 562.570.3807 o visite nuestra página en la red en: longbeach.gov/lbds. Un mínimo de tres días laborales es requerido para asegurar disponibilidad. Intentaremos lo mejor para asistir solicitudes recibidas de último momento.