



**ATESTASYON NG KITA**

Aplikante: Pangalan: \_\_\_\_\_

Aplikante: Email Adres: \_\_\_\_\_

Aplikante: Adres: \_\_\_\_\_

Nagsusumite ako ng isang aplikasyon para sa tulong sa pag-upa sa ilalim ng Programa ng Long Beach Emergency Rental Assistance. Dahil wala akong isa o higit pa sa mga kinakailangang dokumento, isinumite ko na lang sa halip ang nakasulat na pagpapatunay na ito.

→ *Mga tagubilin: Gamitin lamang ang pormas ng pagpapatunay na ito kung wala kang dokumentasyon ng lahat ng mapagkukunan ng kita o kung mayroon kang kita o suweldo. Ang dokumentasyon ay pinakamatibay na pinapaburang mabuti. Lagyan ng tsek ang (mga) kahon sa ibaba para sa (mga) bagay na pinatunayan mo.*

Pinatutunayan ko na ang nasa ibaba ay isang kumpleto at tumpak na listahan ng aking kita at ang kita ng lahat ng mga kasapi ng aking sambahayan, kasama ang sahod, tip, obertaym, kawalan ng trabaho, tulong ng gobyerno, suporta sa bata at sustento, pensiyon/seguridad sa lipunan at iba pang kita. Pinatunayan ko na wala akong mapagkukunan na iba kaysa sa mga nakalista sa ibaba.

Pangalan ng miyembro ng sambahayan	Petsa ng Kita	Mapagku-kunan ng kita	Halaga ng kita	Dalas ng Kita	Impormasyon sa Pakikipag-ugnay para sa nagbibigay ng kita

Pinatutunayan ko na wala akong tranbaho sa mga sumusunod na petsa: \_\_\_\_\_

Kung ang kasalukuyan ay walang kita, pinatutunayan ko na ang aking sambahayan sa kasalukuyan ay walang kita ng anumang uri kabilang ang mula sa alinman sa mga mapagkukunan na nakalista sa itaas.

→ *Mga tagubilin: magpatuloy at pumirma sa pahina 2.*



**Impormasyon sa pag-upa/ Epekto ng COVID-19/ Hindi pagdoble sa iba pang tulong**

**Pinatutunayan ko ito:**

Tama ang impormasyon na aking isinumite, kasama and aking adres, alaga ng renta at impormasyon ng kasero;

- Ang isa o higit pang mga kasapi ng aking sambahayan ay nakaranas ng pagbawas sa kita ng sambahayan, nagtamo ng pagkawala ng kita, o nakaranas ng iba pang paghihirap sa pananalapi na sanhi, direkta o di direkta gawa ng pandemyang COVID-19; at
- Ang aking sambahayan ay hindi gumamit ng anumang iba pang tulong na pinopondohan ng gobyerno para sa tulong sa pag-upa na hinahangad sa ilalaim ng aplikasyon na ito.

Idinedeklara ko sa ilalim ng penalti ng perdyuri na ang impormasyon sa Atestasyon na ito ay totoo at wasto. Naiintindihan ko na ang pagbibigay ng maling mga representasyon ay isang gawa ng pandaraya at ang pandaraya na iyon ay uusig sa buong saklaw ng batas at maaaring mawalan ako ng karapatan mula sa programang ito ng pagsuporta.

**NILAGDAAN:**

*Tagubilin: Ang aplikante (nangungupahan) ay dapat pirmahan at kumpletuhin ang seksyon sa ibaba.*

\_\_\_\_\_

Pirma ng Aplikante

\_\_\_\_\_

Pangalan ng Aplikante

\_\_\_\_\_

Petsa

*Mga tagubilin: bilang karagdagan sa aplikante, ang ibang (mga) tao na may kaalaman ay maaaring magpatunay sa isa o higit pa sa mga bagay nasa itaas sa ngalan ng aplikante sa pamamagitan ng pagpirma at pagkumpleto ng seksyon sa ibaba. Maglakip ng mga karagdagang pahina kung kinakailangan*

**Relasyon sa aplikante:**

Kasero     Employer     Case Worker     Ahensiya ng Gobyerno     Non-Profit

\_\_\_\_\_

Pirma

\_\_\_\_\_

Pangalan

\_\_\_\_\_

Pangalan ng organisasyon (kung kinakailangan)

\_\_\_\_\_

Telepono

\_\_\_\_\_

Email Adres

\_\_\_\_\_

Petsa

Para maka-hiling nitong impormasyon sa isang alternatibong format o kaya ay humingi ng makatwirang akomodasyon, maaaring kontakin ang Development Services Department sa longbeach.gov/lbds at 562.570.3807. Tatlong araw na minimum ang hinihiling para maka-tiyak na mayroong makukuha; susubukan ang pag-accommodate sa hiling na maikli ang notisya.