# Departamento de Vivienda y Asuntos Comunitarios de Texas

# Certificación de ingresos nulos

(Cada miembro adulto del grupo familiar debe llenar este formulario)

Nombre de la cabeza del grupo familiar: N.º de unidad:

Nombre y dirección de la urbanización:

# En los próximos 12 meses, ¿recibirá ingresos de alguna de las siguientes fuentes?

*(Debe proporcionar información adicional para verificar todas las respuestas afirmativas)*

❑Sí ❑No Salarios, bonificaciones, comisiones, propinas, etc. ❑Sí ❑No Trabajo por cuenta propia (incluye Uber/Lyft, ventas en línea, etc.)

❑Sí ❑No Beneficios por desempleo ❑Sí ❑No Anualidades, pólizas de seguro, acciones, etc.

❑Sí ❑No Indemnización laboral ❑Sí ❑No Pensiones, IRA, 401K

❑Sí ❑No Pagos por discapacidad ❑Sí ❑No Ingresos por propiedad en alquiler

❑Sí ❑No Pensión alimenticia ❑Sí ❑No Beneficios por fallecimiento

❑Sí ❑No Manutención infantil ❑Sí ❑No Intereses o dividendos de activos, incluidas las cuentas bancarias

❑Sí ❑No Seguridad Social ❑Sí ❑No Consultoría de ventas directas, tal como Mary Kay, Tupperware,

Pampered Chef, etc.

❑Sí ❑No Ayuda para pagar las facturas u otros gastos o donaciones periódicas en dinero por parte de familiares o amigos que no viven con usted (incluyendo donaciones en línea tales como GoFundMe o a través de un banco local)

❑Sí ❑No

❑Sí ❑No

Trabajo remunerado en efectivo (cuidado de niños, cuidado de césped, etc.)
Cualquier otra fuente (en caso afirmativo, explique a continuación)

# Marque la ÚNICA afirmación que se aplique a usted:

❑ No espero tener ninguna fuente de ingresos en los próximos 12 meses.

❑ Me han contratado para un nuevo trabajo o voy a recibir otra fuente de ingresos en breve. Le daré más información para que la verifique.

1. **Si ha marcado “No” para cada fuente de ingresos en la sección A, y no espera tener ninguna fuente de ingresos en los próximos 12 meses, explique cómo pagará lo siguiente** *(escriba N/A si el costo no se aplica a su grupo familiar)***:**

Alquiler (*incluido el alquiler del garaje, si corresponde*)

Servicios públicos

Alimentos

Ropa

Útiles escolares

Teléfono móvil o teléfono fijo

TV *(cable, antena, satélite)* e/o internet

Atención médica

Medicamentos y recetas

Productos de cuidado personal (*champú, pasta de dientes, etc.*)

Gastos del vehículo *(pagos del automóvil, seguro, combustible, etc.)*

Pagos de saldos de tarjetas de crédito

Otros gastos no mencionados previamente

Comentarios adicionales

Bajo pena de perjurio, yo (nosotros) certifico (certificamos) que la información presentada en esta certificación es verdadera y fidedigna según mi (nuestro) leal saber y entender. Además, entiendo que efectuar declaraciones falsas constituye un acto de fraude. La información falsa, engañosa o incompleta puede ocasionar la rescisión de mi contrato de arrendamiento. Entiendo que se me puede pedir que actualice de manera periódica esta información según lo solicite el propietario o agente.

Firma del solicitante/inquilino Fecha

Revisado el 24 de enero de 2022