

UNITED WAY OF MONTEREY COUNTY
Self-Certification of Annual Income to Implement COVID-19 Regulatory Waiver

INSTRUCCIONES:

Por favor complete un formulario e incluya la información solicitada de todas las personas en el hogar. Complete un formulario adicional si el solicitante necesita más espacio. El adulto al frente de la familia debe firmar y fechar el formulario. Este formulario es válido para su uso entre el **10 de Abril de 2020 y el 31 de Diciembre de 2020**.

PARTE I: ELEGIBILIDAD

La asistencia de emergencia para el alquiler financiada por HOME se limita a familias cuyos ingresos anuales no superan el 80 por ciento del ingreso medio del área, según lo [determinado por HUD](#). La asistencia se limita a (a) los solicitantes que han perdido su empleo o ingresos, ya sea de forma permanente o temporal debido a la pandemia de COVID-19 y a (b) personas o familias sin hogar.

Límites máximos de ingresos 2020 (80% del ingreso medio del área)

Hogar	1 Persona	2 Personas	3 Personas	4 Personas	5 Personas	6 Personas
80% IMA	\$54,250	\$62,000	\$69,750	\$77,500	\$83,700	\$89,900

Para cumplir con las pautas del programa HOME, el solicitante debe indicar qué categoría de elegibilidad se aplica a su hogar. **No complete el resto de este formulario si el hogar no cumple con los límites de ingresos del programa y una de las categorías siguientes.**

Marque todo lo que aplique: Sin Hogar Dificultades Financieras

Si el solicitante ha experimentado dificultades financieras como resultado de la pandemia de COVID-19, el solicitante debe describir cómo ha cambiado la situación financiera del hogar (por ejemplo, pérdida de empleo o ingresos reducidos, ya sea de forma temporal o permanente).

PARTE II: INFORMACIÓN DEL HOGAR

Ingrese la dirección legal (donde vive actualmente el solicitante) y la información de contacto a continuación. Si el solicitante está sin hogar o se encuentra en una vivienda temporal, proporcione una dirección postal (donde el solicitante recibe actualmente el correo).

	Dirección Legal	Dirección Postal (si es diferente de la dirección lega)
Calle, Apt./Unidad #		
Estado, Ciudad, Código Postal		
Numero de Teléfono		
Correo Electrónico		

UNITED WAY OF MONTEREY COUNTY
Self-Certification of Annual Income to Implement COVID-19 Regulatory Waiver

Ingrese toda la información del hogar a continuación e indique si algún miembro es o será un estudiante de medio tiempo / tiempo completo en los próximos 12 meses. No incluya a los ayudantes de hogar, hijos de ayudantes, niños de crianza, ni adultos de crianza.

Miembro del Hogar #	Nombre (Apellido, Nombre)	Relación con el jefe de familia (co-jefe de familia, cónyuge, hijo, etc.)	Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)	*Estudiante (Medio tiempo/Tiempo completo, ninguno)	**Discapacitado (S/N)
1		Jefe de Familia			
2					
3					
4					
5					
6					

PARTE III: INGRESOS ANUALES

Reporte todos los ingresos actuales e ingresos que espera recibir en los próximos 12 meses, incluya **compensación por desempleo a largo plazo y pagos por condiciones peligrosas**. **NO INCLUYA:** Pagos de impacto económico del IRS (cheques de estímulo), Compensación Federal por Desempleo Pandémico (los \$600 adicionales por semana), ingresos de ayudantes de hogar, hijos de ayudantes, niños de crianza, adultos de crianza, o ingresos de menores.

UNITED WAY OF MONTEREY COUNTY
Self-Certification of Annual Income to Implement COVID-19 Regulatory Waiver

Sección A: Por cada miembro del hogar (MdH#) a continuación, anticipe los ingresos anuales de los próximos 12 meses convirtiendo los ingresos actuales en cifras anuales. Convierta los salarios / ingresos multiplicándolos por la frecuencia con la que se reciben y note la cantidad que terminara antes del final de los próximos 12 meses. Multiplique el ingreso semanal por 52; Ingresos quincenales (recibidos cada dos semanas) por 26; Ingresos quincenales (recibidos dos veces al mes) por 24; e Ingresos mensuales por 12. Un estudiante de tiempo completo, de 18 años o más (excluyendo el jefe de familia o el cónyuge) debe excluir las ganancias que superen los \$ 480 como ingresos anuales. Deje en blanco las que no apliquen. Para determinar el ingreso total del hogar, sume todas las columnas en la última fila de esta cuadra.

Fuentes de Ingresos	MdH# 1	MdH# 2	MdH# 3	MdH# 4	MdH# 5	MdH# 6
Compensación por desempleo (incluye desempleo regular, Asistencia por Desempleo Pandémico y Compensación por Desempleo de Emergencia Pandémica) (excluya la compensación Federal por Desempleo Pandémico)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Sueldo, salario, horas extra, pago por condiciones peligrosas, comisiones, propinas, bonos (antes de las deducciones de nómina)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Ingresos netos de negocios y trabajo por cuenta propia (incluya ingresos de contratistas independientes, trabajos independientes como Etsy, Amazon, eBay, Uber, Lyft, Instacart, Grubhub, etc.)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Intereses, dividendos y otros ingresos netos de cualquier tipo de propiedad inmueble o personal (incluye ingresos por alquiler)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Ingresos de Seguro Social (incluya discapacidad / Suplementario; incluya la cantidad antes de cualquier pago a Medicare)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Jubilación / Pensión / Póliza de seguro / Anualidades	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Beneficios por discapacidad o seguro de vida (indemnización por discapacidad)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Indemnización laboral e indemnización por despido	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Pagos de asistencia social (Asistencia temporal a familias necesitadas)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Pago regular, pago especial y subsidio de vivienda para las Fuerzas Armadas (excluye la paga por peligrosidad militar)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Beneficios de la Administración de Veteranos (VA) (excluya los beneficios por discapacidad)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Pagos de asistencia para la adopción (excluya la cantidad en exceso de \$ 480)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Pensión alimenticia o manutención infantil (incluya solo la cantidad esperada)	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Obsequios en efectivo recurrentes de organizaciones privadas / sin fines de lucro / caridad o amigos / familiares que no residirán en la unidad	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Otro (por favor describa):	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Total por cada miembro de hogar	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Sección A: Ingreso Total del Hogar	\$					

UNITED WAY OF MONTEREY COUNTY
Self-Certification of Annual Income to Implement COVID-19 Regulatory Waiver

Sección B – Ingresos de Bienes: Los ingresos anuales incluyen ingresos derivados de bienes a los que tienen acceso los miembros del hogar. Los intereses o dividendos obtenidos se cuentan como ingresos incluso cuando las ganancias se reinvierten. Utilizando las categorías siguientes, informe el (a) tipo de bienes que posee cada miembro del hogar, (b) el valor en efectivo de los bienes y (c) el ingreso derivado de bienes (**informe únicamente las cifras anuales**). Si algún miembro del hogar no genera ingresos, declare cero. Si el miembro del hogar no tiene bienes, déjelo en blanco. Calcule los totales en la última fila de esta tabla.

Miembro del Hogar #	Categorías de activos: Cuenta corriente, ahorros, fondos mutuos, cuenta del mercado monetario. Equidad en propiedad de alquiler, jubilación y pensiones, 401 (K), acciones, bonos, letras del tesoro, certificado de depósito, anualidades, fideicomiso revocable, hipotecas o escritura de fideicomiso, póliza de seguro de vida entera, suma de herencia, ganancias de lotería, seguro asentamientos, propiedad personal mantenida como inversión (por ejemplo, antigüedades, gemas, etc.)	Valor en Efectivo de los Bienes	Intereses / dividendos generado por los bienes sobre los activos
1		\$	\$
2		\$	\$
3		\$	\$
4		\$	\$
5		\$	\$
6		\$	\$
Miembro de Hogar #	Bienes Dispuestos: Bienes regalados por menos del valor justo de mercado en los últimos 24 meses con un valor superior a \$ 1,000 (por ejemplo, venta de una casa)	Valor en Efectivo de los Bienes Dispuestos	Ingresos de los Bienes Dispuestos
		\$	\$
		\$	\$
		\$	\$
		Casilla (B1) Valor total de los Bienes	Casilla (B2) Valor total de los Bienes
		\$	\$

***** Para ser completado por el administrador del programa *****

	Casilla (B3) Valor de los Bienes Imputados
Si la cantidad en la casilla (B1) es mayor de \$ 5000, calcular el valor imputado de los bienes multiplicando Casilla (B1) según la tasa de ahorro de la libreta de ahorros de (.06%)	\$
Sección B: Ingresos Totales de los Bienes (mayor de la casilla (B2) o (B3))	\$
Ingreso Annual Total del Hogar (Sección A + B)	\$

UNITED WAY OF MONTEREY COUNTY
Self-Certification of Annual Income to Implement COVID-19 Regulatory Waiver

PARTE IV: CERTIFICACIÓN DEL APLICANTE

Certifico bajo pena de perjurio que la información anterior es completa y precisa a mi leal saber y entender. Entiendo que el Título 18, Sección 1001 del Código de los EE. UU. establece que una persona es culpable de un delito grave y que la asistencia puede ser cancelada por hacer una declaración falsa o fraudulenta a un departamento del gobierno de los Estados Unidos. Estoy de acuerdo en proporcionar cualquier documentación adicional requerida por la administración del programa para documentar mi / nuestro ingreso familiar.

JEFE DE FAMILIA		
Firma	Nombre impreso	Fecha
OTROS MIEMBROS ADULTOS DEL HOGAR		
Firma	Nombre impreso	Fecha
Firma	Nombre impreso	Fecha
Firma	Nombre impreso	Fecha
Firma	Nombre impreso	Fecha
Firma	Nombre impreso	Fecha