

TOWN OF HUNTINGTON HOUSING AUTHORITY
1-A LOWNDES AVENUE • HUNTINGTON STATION, NY 11746 • 631-427-6220 • FAX 631-427-6288

Cabeza de familia: _____ Fecha: _____

Dirección: _____

Lista de comprobación y hoja de cálculo de cero ingresos:
Verificación de contribuciones no relacionadas con el caso

Revise y devuelva los documentos de soporte.

Esta lista de comprobación y hoja de trabajo debe completarse para todas las familias cuyo pago total del inquilino sea igual al alquiler mínimo, para las PHA sin alquileres mínimos o para todas las familias que declaren menos de \$100 al mes de ingresos totales. El formulario debe ser completado antes de la admisión en cada recertificación (que puede ser mensual, trimestral o anual, dependiendo de la política de la PHA sobre el reexamen de los inquilinos con alquileres mínimos fue cero ingresos). El formulario enumera primero todas las contribuciones en efectivo y no en efectivo. Este formulario debe ser completado después de la visita a la casa de un solicitante o una inspección de la casa del residente. La familia está obligada a presentar la documentación de las cantidades reclamadas.

Los solicitantes/arrendatarios que declaren tener cero ingresos en su hogar deben completar este formulario y devolverlo a su especialista en vivienda. No hacerlo puede resultar en la terminación o la negación de su asistencia de vivienda.

NOTA: Todos los ingresos (excluyendo SNAP, WIC) enumerados en este formulario se considerarán una autodeclaración de ingresos y se contarán como ingresos mensuales en el reexamen anual e intermedio. Como resultado de este tipo de ingresos, el inquilino ya no se considera un hogar con cero ingresos.

1. Gastos mensuales de alimentación:

¿Cuál es el gasto de alimentación previsto para este mes en el hogar? \$ _____.

¿Qué cantidad de cada una de las siguientes selecciones se utiliza para pagar este gasto?

Beneficios de SNAP	\$
WIC	\$
Familia	\$
Amigos	\$
Otros (describa abajo)	\$

Otra descripción: _____



2. Gastos mensuales de limpieza, peluquería (uñas, cabello, aseo personal, etc.) y productos de papel:

¿Cuál es el costo del hogar previsto para este mes para estos artículos?

\$ _____.

¿Qué cantidad de cada una de las siguientes selecciones se utiliza para pagar este gasto?

Familia	\$
Amigos	\$
Iglesia	\$
Otros (describa abajo)	\$

3. Gastos de transporte este mes:

¿Cuál es el costo del hogar previsto para este mes para estos artículos?

\$ _____.

Pago del carro	\$
Seguro	\$
Gasolina	\$
Transporte público o privado	\$

¿Qué cantidad de cada una de las siguientes selecciones se utiliza para pagar este gasto?

Familia	\$
Amigos	\$
Iglesia	\$
Otros (describa abajo)	\$

4. Gastos de entretenimiento este mes:

¿Cuál es el costo del hogar previsto para este mes para estos artículos?

\$ _____.

Cine	\$
Alquiler de películas	\$
Eventos deportivos/de entretenimiento	\$
Alquiler de muebles	\$
Equipo de entretenimiento	\$

¿Qué cantidad de cada una de las siguientes selecciones se utiliza para pagar este gasto?

Familia	\$
Amigos	\$
Iglesia	\$
Otros (describa abajo)	\$

5. Gastos de vestimenta:



¿Cuáles son los costos de vestimenta anticipados de este mes? \$_____.

¿Qué cantidad de cada una de las siguientes selecciones se utiliza para pagar este gasto?

Familia	\$
Amigos	\$
Iglesia	\$
Otros (describa abajo)	\$

6. Gastos por fumar:

¿Cuáles son los costos de vestimenta anticipados de este mes? \$_____.

¿Qué cantidad de cada una de las selecciones siguientes se utiliza para pagar este gasto:

Familia	\$
Amigos	\$
Otros (describa abajo)	\$

7. Gastos de comunicaciones de este mes:

¿Cuál es el costo del hogar previsto para este mes para estos artículos? \$_____.

Factura telefónica	\$
Factura de celular	\$
Otro	\$

¿Qué cantidad de cada una de las siguientes selecciones se utiliza para pagar este gasto?

Familia	\$
Amigos	\$
Iglesia	\$
Otros (describa abajo)	\$

8. Gastos de vivienda este mes:

¿Cuál es el costo del hogar previsto para este mes para estos artículos? \$_____.

Alquiler	\$
Servicios básicos	\$

¿Qué cantidad de cada una de las siguientes selecciones se utiliza para pagar este gasto?

Familia	\$
Amigos	\$
Iglesia	\$
Otros (describa abajo)	\$

9. Gastos médicos:

¿Cuánto son los costos médicos anticipados de este mes? \$_____.



Si necesitas esta información en español, favor de llamar al (631) 427-6220 extensión 10 (If you need this information in Spanish, please call (631) 427-6220 ext. 10)

¿Qué cantidad de cada una de las siguientes selecciones se utiliza para pagar este gasto?

Familia	\$
Amigos	\$
Iglesia	\$
Otros (describa abajo)	\$

10. Gastos diversos:

¿Cuánto son los gastos varios previstos para este mes? \$_____.

¿Qué cantidad de cada una de las siguientes selecciones se utiliza para pagar este gasto?

Familia	\$
Amigos	\$
Iglesia	\$
Otros (describa abajo)	\$

Entiendo que, si hay algún cambio en la información que he proporcionado anteriormente, debo comunicarlo a the HA por escrito en un plazo de 10 días.

ADVERTENCIA: EL TÍTULO 18, SECCIÓN 1001 DEL CÓDIGO DE LOS ESTADOS UNIDOS, ESTABLECE QUE UNA PERSONA ES CULPABLE DE UN DELITO GRAVE POR HACER DECLARACIONES FALSAS O FRAUDULENTAS A SABIENDAS Y DE BUENA GANA A CUALQUIER DEPARTAMENTO O AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS Y SERÁ MULTADA EN VIRTUD DE ESTE TÍTULO O ENCARCELADA HASTA 5 AÑOS.

Firma del solicitante/cabeza de familia

Fecha

