



Michelle Lujan Grisham
Governor



NM Emergency Rental Assistance Program
www.RentHelpNM.org



Deborah K. Romero
Cabinet Secretary

Estado de Nuevo México – Programa de Asistencia para Alquiler de Emergencia
Certificación De Ingresos Cero

Nombre de Aplicante: _____ Fecha: _____

Dirección de Envío: _____

Por la presente certifico que lo siguiente es verdadero y correcto:

1. No recibo ingresos individualmente de ninguna de las siguientes fuentes:
 - a. Salarios de empleo (incluidas comisiones, propinas, bonificaciones, tarifas, etc.);
 - b. Ingresos de la operación de un negocio;
 - c. Intereses o dividendos de activos;
 - d. Pagos del Seguro Social, fondos de jubilación, pensiones o beneficios por fallecimiento;
 - e. Pagos por desempleo o discapacidad;
 - f. Pagos de asistencia pública;
 - g. Asignaciones periódicas como pensión alimenticia, manutención de los hijos o regalos recibidos de personas que no viven en mi hogar;
 - h. Ventas de recursos de autónomos (Avon, Mary Kay, Shaklee, etc.);
 - i. Cualquier otra fuente no mencionada arriba;

2. Actualmente no tengo ingresos de ningún tipo y no se espera ningún cambio inminente en mi situación financiera o en mi situación laboral durante los próximos 60 días.

3. Usare las siguientes fuentes de fondos para pagar otras necesidades:

Entiendo y acepto al proporcionar esta certificación, los ingresos de mi hogar deben ser reevaluados en tres meses para confirmar mi elegibilidad para la asistencia de alquiler.

Certifico que mi hogar no ha recibido ni prevé recibir ninguna fuente de ingresos como se describe anteriormente. Cualquier error intencional o consciente en esta certificación puede someterme a responsabilidad penal o civil.

Firma del solicitante/ inquilino

Nombre impreso del solicitante/ inquilino

Fecha