

Formulario de autocertificación/solicitud de ingresos

Condado de Washington

Este formulario debe usarse para capturar ingresos, documentados o declarados, y también sirve para respaldar cualquier ingreso declarado con la autocertificación.

Las mejores formas de documentar ingresos:

- 12 meses anteriores de ingresos
- Resumen de los ingresos actuales a 30 días (al momento de la evaluación)
- Mes completo previo de ingresos
- Una carta federal o estatal de adjudicación con fecha posterior al 31 de diciembre de 2022 (elegibilidad categórica) y un reconocimiento de un trabajador social; en los casos en los que un trabajador de servicios sociales del subreceptor u otra organización sin fines de lucro reconocida por el Condado de Washington estén involucrados, el subreceptor puede depender de la declaración de un trabajador social u otro profesional que conozca las circunstancias del grupo familiar para certificar que los ingresos del grupo familiar de una persona solicitante son elegibles para la asistencia.

Los siguientes también son métodos aceptables de documentar ingresos, pero requieren nueva documentación que respalde los ingresos para los futuros pagos de renta o cuando hayan transcurrido 90 días a partir de la fecha de la solicitud más reciente. Cualquier pago adicional (posterior) en nombre del grupo familiar requiere que el grupo familiar cumpla con todos los requisitos iniciales de la solicitud, los cuales incluyen principalmente la elegibilidad para el programa, elegibilidad de ingresos, carga de alquiler y cualquier otra información sobre el grupo familiar que haya cambiado desde la solicitud previa.

Formas adicionales de documentar ingresos:

- Recibos de nómina que cubran un periodo completo de 30 días
- El saldo provisional o registro de cheques empresariales de los 30 días más recientes, para el trabajo independiente
- Adjudicación o estado de cuenta de beneficios del Seguro Social del año en curso
- Determinación de discapacidad, estatal o federal
- Adjudicación, cheque, depósito, estado de cuenta de beneficios por desempleo
- Adjudicación, cheque, depósito, estado de cuenta de beneficios de compensación al trabajador
- Autocertificación

El subreceptor debe solicitar y capturar toda la información y documentos que respalden los ingresos que estén disponibles de inmediato.

DETERMINACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LOS INGRESOS (marque las opciones que correspondan)

- ☐ No todos los miembros del grupo familiar que generan ingresos tienen documentación requerida sobre los ingresos inmediatamente disponible y los que sí la tienen la han proporcionado o lo harán pronto.
- ☐ Ninguno de los miembros del grupo familiar aplicables tiene documentación requerida sobre los ingresos inmediatamente disponible.
- ☐ El ingreso anual total de mi grupo familiar es _____
- ☐ Soy la persona solicitante y no tengo ningún ingreso.
- ☐ Soy un miembro del grupo familiar de 18 años o más y no tengo ningún ingreso. Nombre: _____
- ☐ Soy un miembro del grupo familiar de 18 años o más y no tengo ningún ingreso. Nombre: _____
- ☐ Soy un miembro del grupo familiar de 18 años o más y no tengo ningún ingreso. Nombre: _____
- ☐ La persona solicitante certifica con una firma por escrito o electrónica a continuación, en nombre de todos los miembros del grupo familiar, que la información sobre los ingresos proporcionada aquí es correcta, a su leal saber y entender.
- ☐ La persona solicitante no puede certificar con una firma por escrito o electrónica a continuación, en nombre de todos los miembros del grupo familiar, que la información proporcionada aquí es correcta, a su leal saber y entender, debido a lo siguiente:
- ☐ *No tiene la tecnología para proporcionar de manera inmediata los documentos requeridos o la firma electrónica/con pluma.*
 - ☐ *Tiene una discapacidad y no puede proporcionar de manera inmediata los documentos requeridos o la firma electrónica/con pluma.*
- ☐ A continuación, el trabajador social certifica que el grupo familiar cumple con los requisitos de elegibilidad.

Número de miembros del grupo familiar: _____

Número de miembros del grupo familiar de 18 años de edad o más: _____

Marque todos los tipos aplicables de ingresos para todos los miembros del grupo familiar:

☐ Salario ☐ Seguro Social ☐ Compensación al trabajador ☐ Discapacidad ☐ Trabajo independiente ☐ Otros ingresos

Mencione los documentos proporcionados relacionados con los ingresos: _____

_____/_____/_____

Nombre de la persona solicitante Firma de la persona solicitante (si está disponible de inmediato) Fecha

ADVERTENCIA: La información proporcionada en este formulario está sujeta a la verificación por parte del Departamento del Tesoro en cualquier momento, y el Título 18, Sección 1001 del Código de los EE. UU. establece que una persona es culpable de un delito grave y que se puede dar término a la asistencia por realizar declaraciones falsas o fraudulentas de manera consciente y voluntaria a un departamento del gobierno de los Estados Unidos. **(Se debe leer esto a la persona solicitante si esta no puede revisarlo).**

_____/_____/_____
Nombre del entrevistador Firma del entrevistador Fecha

_____/_____/_____
Nombre del trabajador social Firma del trabajador social y acrónimo de la organización Fecha

Notas: _____
