



Programa de Recuperación de Viviendas NY Rising

PROGRAMA DE RESILIENCIA COMUNITARIA DE CASAS PREFABRICADAS

FORMULARIO DE CERTIFICACIÓN DE INGRESOS (ZD04)

INSTRUCCIONES:

Ubique, en el siguiente cuadro, la cantidad de personas que conviven en su hogar y luego rellene o tilde el círculo que contenga la suma que represente los actuales ingresos anuales de su grupo familiar. Para ver una descripción de lo que se incluye en el rubro ingresos, sírvase ver la siguiente página de este documento. Tenga en cuenta que deberá incluir los ingresos de todas las personas que convivan en su hogar.

OBJETO

Este formulario se utiliza para determinar si su hogar califica como de ingresos bajos/moderados («LMI» por sus siglas en inglés). El financiamiento adjudicado a los hogares LMI debe ser informado al HUD, pero no afectará su elegibilidad para el Programa de Restauración de NY, por lo que no se compartirá con ninguna otra entidad.

NY RISING RESPETA SU PRIVACIDAD y no pretende brindar ninguna información relacionada con los ingresos de su grupo familiar a ninguna persona ajena al programa que no resulte crucial para el proceso de verificación de ingresos, como ser, entre otras, oficinas crediticias, agencias impositivas federales o estatales o prestamistas privados.

Identificación:

Nombre completo del Solicitante: _____

Dirección de la propiedad dañada: _____

Ciudad: _____, Condado: _____, NY

Tilde el rango de ingresos según el tamaño de su grupo familiar (por ejemplo, si conviven 5 personas en su hogar, utilice el renglón 5; si hay 8 o más, use el renglón 8)

Condado de Rockland, NY

N.º de integrantes del hogar				
1 persona	<input type="radio"/> \$0 - 22.200	<input type="radio"/> \$22.201 - 37.000	<input type="radio"/> \$37.001 - 50.150	<input type="radio"/> \$50.151+
2 personas	<input type="radio"/> \$0 - 25.400	<input type="radio"/> \$25.401 - 42.300	<input type="radio"/> \$42.301 - 57.300	<input type="radio"/> \$57.301+
3 personas	<input type="radio"/> \$0 - 28.550	<input type="radio"/> \$28.551 - 47.600	<input type="radio"/> \$47.601 - 64.450	<input type="radio"/> \$64.451+
4 personas	<input type="radio"/> \$0 - 31.700	<input type="radio"/> \$31.701 - 52.850	<input type="radio"/> \$52.851 - 71.600	<input type="radio"/> \$71.601+
5 personas	<input type="radio"/> \$0 - 34.250	<input type="radio"/> \$34.251 - 57.100	<input type="radio"/> \$57.101 - 77.350	<input type="radio"/> \$77.351+
6 personas	<input type="radio"/> \$0 - 36.800	<input type="radio"/> \$36.801 - 61.350	<input type="radio"/> \$61.351 - 83.100	<input type="radio"/> \$83.101+



7 personas	<input type="radio"/> \$0 - 39.350	<input type="radio"/> \$39.351 - 65.550	<input type="radio"/> \$65.551 - 88.800	<input type="radio"/> \$88.801+
8 personas	<input type="radio"/> \$0 - 41.850	<input type="radio"/> \$41.851 - 69.800	<input type="radio"/> \$69.801 - 94.550	<input type="radio"/> \$94.551+

Entre otras, las fuentes de ingresos incluyen las siguientes:

- El monto total percibido antes de aplicar las deducciones de nómina salarial en concepto de jornales y salarios, horas extras, comisiones, honorarios, propinas, bonificaciones y demás compensaciones por servicio personal, los ingresos netos de cualquier índole provenientes de bienes muebles e inmuebles;
- El monto total de los pagos periódicos recibidos del Seguro Social, las rentas anuales, las pólizas de seguros, los fondos de jubilación, las pensiones, los beneficios por discapacidad o fallecimiento, entre otros tipos similares de percepciones periódicas, incluidos el pago global por el inicio demorado de un pago periódico que no fuere el Ingreso Previsional Suplementario;
- Los pagos recibidos en lugar de ingresos, como ser compensación por desempleo o discapacidad, indemnizaciones laborales y pagos por despido;
- Asistencia previsional;
- Asignaciones periódicas y determinables, como ser pagos de cuotas alimentarias destinadas a ex cónyuges e hijos, y demás contribuciones o donaciones periódicas recibidas de personas que no residen en la vivienda;
- Todo pago periódico, pago especial y asignaciones destinadas a miembros de las Fuerzas Armadas (que no fueren por servicios peligrosos).
- Ingresos por intereses o dividendos.
- Ingresos empresariales
- Ingresos por sociedades colectivas, sociedades anónimas reglamentadas por el Subcapítulo S, fideicomisos, regalías, rentas por alquileres y explotaciones agrícolas

Pueden quedar excluidas las siguientes fuentes de ingresos:

- Cuota alimentaria para niños menores
- Dinero o bienes heredados, legados o donados
- Cobros de seguros percibidos como consecuencia de un fallecimiento

CERTIFICACIÓN

Al firmar más abajo, certifico que no tengo objeción alguna respecto de las averiguaciones efectuadas con el propósito de verificar la información precedente que he presentado respecto de mi propia persona o de cualquier otra persona allí enumerada. En caso de corresponder, en vez de firmar el Formulario DTF-505 o el Formulario 4506-T, autorizo al Equipo de Verificación de Beneficios en Restauración de NY para que obtenga fotocopias de las Declaraciones Impositivas y/o Información Tributaria procedente del Departamento de Tributación y Finanzas del Estado de Nueva York, así como también autorizo la publicación de tal información al equipo de Verificación de Beneficios (VOB, por sus siglas oficiales en inglés) del Programa de Recuperación de Viviendas NY Rising. Asimismo certifico que la información que antecede es veraz, correcta y completa, según mi leal saber y entender, por lo que declaro que yo soy el contribuyente cuyo nombre figura consignado en la declaración impositiva, o bien la persona autorizada para obtenerla a pedido. Entiendo que si tal pedido se aplica a una declaración conjunta, sólo uno de los cónyuges deberá firmar la autorización para difundir la información allí contenida. En caso de firmar el presente un directivo o socio de empresa, un tutor, un socio



tributario, un albacea, un síndico, un administrador, un fideicomisario o cualquier otra parte interesada distinta del contribuyente, certifico que cuento con la facultad suficiente como para firmar el Formulario DTF-505 o el Formulario 4506-T en nombre del contribuyente.

Firma del miembro del hogar

Fecha: _____