



安德鲁·库莫 (ANDREW M. CUOMO)
州长

Homes and Community Renewal

RUTHANNE VISNAUSKAS
专员/首席执行官

纽约州 COVID 房租减免计划

扩展的申请人证明：名义收入

A. 说明

当纽约州 COVID 房租减免计划 (NYS CRRP) 通过电话、电子邮件或邮件通知申请者时，申请该计划的申请者必须填写此表格。申请人在其申请表中所显示的承保期间的月份收入为\$100.00 或更少时，必须填写此表格。当承保期内任何月份的收入显示为\$100.00 或更少时，要求 CRRP 的申请人填写此证明表格：2020 年 4 月，2020 年 5 月，2020 年 6 月，2020 年 7 月。

CRRP 要求每月总收入包括所有 18 岁以上的家庭成员（但不包括有收入的受抚养全日制学生）的收入。填写此表格，即表示您在所示期间内的家庭收入为\$100.00 或更少。

请注意：此表格必须用英文填写。

申请人信息（必填）

申请人姓名：_____

申请人地址：_____

电话号码：_____

电子邮件 _____

COVID 房租减免计划确认号码：_____

C 部分：名义收入（如果您报告了名义收入，则必须填写）

我证明在下面列出的 2020 年月份中，我的收入为\$100 或更少（请勾选每月收入为\$100 或更少的月份）。

___ 4 月

___ 5 月

___ 6 月

___ 7 月

我证明在上述所勾选的月份中，我没有从以下任何来源获得收入：

- 1.任何私人或公共雇主的就业；
- 2.失业补偿金；
- 3.社会保障福利；
- 4.任何类型的年金福利；
- 5.公共援助；
- 6.子女抚养费；
- 7.退休金或退伍军人福利；
- 8.产假或其他休假福利；
- 9.定期从朋友、亲戚或援助组织获得资金；
- 10.来自任何其他来源的收入。

D 部分：签名（必填）

认证：

我特此证明所提供的信息是真实完整的，若有违反，愿根据法律规定接受处罚。我理解并同意，如果我未能披露所有收入或房租付款，我可能有责任向纽约州全额偿还收到的所有不当福利以及任何利息费用。

租户/家庭成员

日期