



ANDREW M. CUOMO
Governor

Homes and Community Renewal

RUTHANNE VISNAUSKAS
Commissioner/CEO

COVID Rent Relief Program

Expanded Applicant Attestation: Zero Income

A. Инструкции

Кандидаты на программу помощи в аренде COVID (CRRP) обязаны заполнить эту форму, когда об этом сообщает программа по телефону, электронной почте или по почте. Вы и каждый взрослый член вашей семьи обязаны заполнить эту форму, чтобы предоставить дополнительную информацию, необходимую для обработки вашего заявления и подтверждения вашего права на помощь. В своем заявлении вы сообщили, что заработали нулевой доход в 2020 году, по крайней мере, через месяц после COVID (после 1 апреля).

Пожалуйста, обратите внимание: эта форма должна быть заполнена на английском языке. Если вам нужна помощь в заполнении этой формы, включая интерпретацию, пожалуйста, свяжитесь с (833) 499-0318.

Чтобы обеспечить ваше место в списке ожидания COVIDRRP, заявители должны полностью заполнить все необходимые разделы и вернуться в течение семи (7) календарных дней с даты, когда вы получили эту форму. Эта форма должна быть возвращена с помощью портала заявителя, как указано в письме, которое вы должны были получить от программы, или по почте, если это необходимо. Если вы не знаете, как представить, пожалуйста, позвоните (833) 499-0318.

B. Информация о заявителе (Обязательно)

Имя заявителя: _____

Адрес заявителя: _____

Номер телефона: _____

Электронная почта: _____

COVIDRRP Номер подтверждения заявки: _____

(Только если вы подали заявку на сайте COVIDRRP)

Как вы подали заявление? ____ Бумаги ____ Интернет-портал

Раздел С: Нулевой доход (требуется, если вы сообщили нулевой доход)

Пожалуйста, заполните этот раздел, если вы сообщили о доходах от COVIDRRP после COVID (после 1 апреля).

Я подтверждаю, что за месяцы, перечисленные ниже на 2020 год, я не получал никакого дохода (проверить каждый месяц, где у вас был нулевой доход):

___ Апрель

___ Май

___ Июнь

___ Июль

Я подтверждаю, что в течение нескольких месяцев, проверенных выше, я НЕ получал дохода от любого из следующих источников:

1. трудоустройство любым частным или государственным работодателем;
2. компенсационные пособия по безработице;
3. пособия по социальному обеспечению;
4. Любой вид аннуитетных пособий;
5. Государственная помощь;
6. Алименты;
7. Пенсионные пособия или пособия ветеранам;
8. пособия по беременности и родам или другие виды отпуска;
9. Регулярное денежное угодение от друзей, родственников или организаций по оказанию помощи;
10. Доходы из любого другого источника.

Раздел D. Подпись (REQUIRED)

Сертификации:

Настоящим я подтверждаю в соответствии с предусмотренными законом наказаниями, что предоставленная информация является подлинной и полной. Я понимаю и согласен с тем, что если я не раскрываю все доходы или арендные платежи, я могу нести ответственность за погашение штата Нью-Йорк всю сумму любых пособий, полученных ненадлежащим образом, а также любые процентные платежи.

Арендатор/член семьи

Дата