

无收入声明

客户姓名

无收入

月/年

月/年

月/年

我未曾收到来自以下任何来源的收入：

- 就业工资（包括佣金、小费、奖金、费用等）
- 来自我所拥有的企业的收入
- 我所住或我拥有的其他房产的租金收入
- 资产分红利息
- 社保付款（例如：SSA、SSI）、养老金、保单、退休基金、退休金或抚恤金
- 失业或残疾付款
- 公共援助付款（例如：TANF）
- 从并不在我家里生活的人员处收到的子女抚养费、赡养费或礼物
- 上文未指明的任何其他来源

请说明您的家庭无收入或收入不足时您（或您的家庭）如何支付所有生活开支。如果您已无法支付您的开支的部分或全部，请写明。

以下内容必须填写：

食物： _____

公共设施： _____

住房： _____

我证明，此无收入声明所含信息据我所知完整而且准确。我理解，我在承担**刑事起诉的处罚**之前提下签署此声明，如果我在知情的情况下给出虚假信息，导致我获得自己并不符合资格的援助，则将承担刑事起诉的惩罚。

客户签名

工作人员签名

日期

日期

Hopelink Staff:

- ☐ Verified on DSHS BVS that no income is reported for this client.
- ☐ DSHS report attached
- ☐ If not, why?

Notes:

Primary Applicant Name on File _____