

## DECLARACIÓN DE INGRESO CERO

\_\_\_\_\_  
Nombre del cliente **NO TUVO INGRESOS**

\_\_\_\_\_  
Mes, Año

\_\_\_\_\_  
Mes, Año

\_\_\_\_\_  
Mes, Año

### No he recibido ingresos de ninguna de estas fuentes:

- Salario de empleo (incluyendo comisiones, propinas, bonos, honorarios, etc.)
- Ingresos por negocio propio
- Ingresos por alquiler del lugar donde vive u otra propiedad que posee
- Interés de dividendos que provienen de activos
- Pagos de Seguro Social (por ejemplo: Administración del Seguro Social, Ingreso de Seguridad Suplementario), rentas anuales, pólizas de seguro, fondos de jubilación, pensiones, o indemnización por fallecimiento
- Pagos por desempleo o discapacidad
- Pagos de asistencia pública (por ejemplo: Asistencia Temporal para Familias Necesitadas)
- Manutención de menores, pensión alimenticia o donaciones recibidas por personas que no viven en mi hogar
- Cualquier otro motivo no mencionado anteriormente

**Por favor explique cómo usted (o su familia) ha pagado todos sus gastos de manutención cuando su hogar no ha tenido ingresos o no ha contado con los ingresos suficientes. Si usted no ha podido pagar algunos gastos o ninguno de ellos por favor escríbalos.**

### ESTO DEBE SER COMPLETADO:

**Alimentos:** \_\_\_\_\_

**Servicios públicos:** \_\_\_\_\_

**Vivienda:** \_\_\_\_\_

Certifico que la información contenida en esta Declaración de Ingreso Cero está completa y es correcta según mi saber. Entiendo que estoy firmando esta Declaración **bajo pena de juicio penal** si intencionadamente proveo información falsa que resulta en la asignación de asistencia para la que no soy elegible.

\_\_\_\_\_  
Firma del cliente

\_\_\_\_\_  
Firma del personal de Hopelink

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Fecha

### **Solo para uso del Personal de Hopelink / For Hopelink Staff Use Only**

Verified on DSHS BVS that no income is reported for this client.

DSHS report attached  
If not, why? \_\_\_\_\_

Notes: \_\_\_\_\_

**Primary Applicant Name on File:** \_\_\_\_\_