

## 무소득 신고서

무소득 기간

고객 이름

월, 연도

월, 연도

월, 연도

본인은 다음 원천 중 어느 곳으로부터도 수입을 올리지 못했습니다:

- 고용을 통한 급여(수당, 팁, 보너스, 수수료 등 포함)
- 본인이 소유한 비즈니스로부터 수입
- 본인이 살고 있는 장소나 본인이 소유하는 다른 건물로부터 임대 수입
- 자산에 대한 배당금 이자
- 사회보장금(예: SSA, SSI), 연금 보험, 보험 정책, 은퇴 자금, 연금, 또는 사망 보험금
- 실업 또는 장애 수당
- 공공 보조금(예: TANF)
- 양육비 지원, 위자료, 본인 가정에 살고 있지 않은 인물로부터 받은 선물
- 위에 포함되지 않은 모든 다른 원천

귀하(또는 귀하의 가족)은 세대에 소득이 없거나 소득이 충분하지 못할 때 어떻게 모든 생활비를 충당하셨는지 설명해주시십시오. 귀하께서 본인의 생활비 일부 또는 전체를 지급할 수 없으셨다면, 여기에 적어 주십시오.

이 섹션은 반드시 작성되어야 합니다:

식품: \_\_\_\_\_

공과금: \_\_\_\_\_

주거비: \_\_\_\_\_

본인은 자신이 알고 있는 한 본 무소득 신고서에 포함된 정보가 완전하며 정확하다는 것을 확인합니다. 본인은 자신이 의도적으로 거짓된 정보를 제공함으로써 자신은 자격이 해당되지 않는 지원을 받게 될 경우 형사 처분을 받게 된다는 원칙 아래 본 신고서에 서명한다는 것을 이해합니다.

고객 서명

Hopelink 담당자 서명

날짜

날짜

이 섹션은 담당자 전용입니다

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

Notes:

Primary Applicant Name on File \_\_\_\_\_