



Certificado de Ingresos Nulos

La “Certificación de Ingresos Nulos” debe ser completada por todos los miembros adultos (mayores de 18 años) de la familia del propietario de la microempresa (cuando corresponda).

Esta información SOLO es necesaria si se proporciona asistencia financiera o técnica a una microempresa en el marco del objetivo nacional de LMC.

Si hay alguna fuente de ingresos indicada sobre la que usted, el solicitante o un miembro de su familia, necesite alguna aclaración, póngase en contacto con _____ en _____.

I. ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR EL PROPIETARIO DE LA MICROEMPRESA	
Nombre del propietario:	Número de solicitud:
Nombre del familiar:	
Dirección:	Teléfono:
Dirección de correo electrónico:	
II. ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR EL FAMILIAR ADULTO	
Yo _____, por la presente certifico que: A. <i>No</i> recibo ingresos de forma individual de <i>ninguna</i> de las siguientes fuentes: • Salarios por empleo (incluidas comisiones, propinas, bonificaciones, honorarios, etc.); • Ingresos por la explotación de un negocio. • Ingresos por alquiler de bienes inmuebles o muebles. • Intereses o dividendos de activos. • Pagos de la Seguridad Social. • Pagos de la Seguridad de Ingreso Suplementario. • Pagos de rentas vitalicias, pólizas de seguro, fondos de jubilación, pensiones o los beneficios por fallecimiento. • Pagos por desempleo o discapacidad. • Pagos de asistencia pública (excepto cupones de alimentos). • Asignaciones periódicas por concepto de pensión alimenticia o manutención infantil. • Regalos recibidos de personas que no forman parte del grupo familiar. • Ventas procedentes de recursos autónomos (Avon, Mary Kay, Pampered Chef, Shaklee, etc.). • Cualquier otra fuente no mencionada anteriormente; Y Actualmente <i>no</i> tengo ingresos de ningún tipo;	
III. CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE	



Bajo pena de perjurio, certifico, a mi leal saber y entender, que la información presentada en esta certificación es verdadera y precisa. El abajo firmante entiende además que proporcionar declaraciones falsas en el presente documento constituye un acto de fraude. La información falsa, engañosa o incompleta puede dar lugar a la terminación de la participación en el Programa.

Nombre en letra de imprenta

Firma

Fecha

Advertencia: Cualquier persona que, a sabiendas, realice una declaración o afirmación falsa al HUD puede estar sujeta a sanciones civiles o penales en virtud de los artículos 18 U.S.C. 287, 1001 y 31 U.S.C. 3729. Bajo pena de perjurio, certifico/certificamos que la información presentada anteriormente es verdadera y precisa, según mi/nuestro leal saber y entender. Además, entiendo/entendemos que proporcionar declaraciones falsas en el presente documento constituye un acto de fraude. La información falsa, engañosa o incompleta puede dar lugar a mi inelegibilidad para participar en este programa o en cualquier otro programa que acepte este documento. El título 18, sección 1001, del Código de los Estados Unidos establece que una persona es culpable de un DELITO GRAVE si, a sabiendas y de forma deliberada, realiza una declaración falsa a cualquier departamento del Gobierno de los Estados Unidos.



Actualizado: 1/10/22