



Tenant (TE) Record #: _____

King County

برنامه پیشگیری از تخلیه و کمک در کرایه، کینگ کاونتی

گواهی درآمد کرایه نشین، تأثیرات مالی ناشی از COVID-19 و بی ثباتی مسکن

1. اسم کرایه نشین (درخواست کننده) _____:
2. آیا شما از نظر مالی تحت تأثیر COVID-19 قرار گرفته اید ؟ غلط ☐ درست ☐
3. آیا در حال حاضر کرایه ناپرداخت شده دارید و در صورت عدم دریافت کمک برای پرداخت، ممکن مسکن خود را از دست بدهید؟
درست ☐ غلط ☐
4. تعداد کلی خانواده شما فعلاً به چند نفر میرسد؟ _____ (کل افراد)
5. مجموع درآمد فعلی خانواده شما چقدر است؟ \$ _____ (میزان درآمد)
6. لطفاً گزینه را انتخاب کنید که بر اساس اندازه و درآمد خانواده شما در بالا تذکر شده.

درآمد کلی سال ۲۰۲۰ و اندازه خانواده	درآمد کلی سال ۲۰۲۱ و اندازه خانواده
اندازه - 1: درآمد کلی \$41,799 یا کمتر ☐	اندازه - 1: درآمد کلی \$40,499 یا کمتر ☐
اندازه - 2: درآمد کلی \$47,799 یا کمتر ☐	اندازه - 2: درآمد کلی \$46,299 یا کمتر ☐
اندازه - 3: درآمد کلی \$53,749 یا کمتر ☐	اندازه - 3: درآمد کلی \$52,099 یا کمتر ☐
اندازه - 4: درآمد کلی \$59,699 یا کمتر ☐	اندازه - 4: درآمد کلی \$57,849 یا کمتر ☐
اندازه - 5: درآمد کلی \$64,499 یا کمتر ☐	اندازه - 5: درآمد کلی \$62,499 یا کمتر ☐
اندازه - 6: درآمد کلی \$69,299 یا کمتر ☐	اندازه - 6: درآمد کلی \$67,149 یا کمتر ☐
اندازه - 7: درآمد کلی \$74,049 یا کمتر ☐	اندازه - 7: درآمد کلی \$71,499 یا کمتر ☐
اندازه - 8: درآمد کلی \$78,849 یا کمتر ☐	اندازه - 8: درآمد کلی \$76,399 یا کمتر ☐

بیانیه و توافقنامه

شما تایید می کنید که اطلاعات ارائه شده در این گواهی نامه/سند صحت دارد و تا آنجا که می دانید صحیح است. شما همچنین درک می کنید که ارائه آگاهانه اطلاعات یا اطلاعات غلط ممکن است یک اقدام فریبکارانه باشد و ممکن است منجر به رد درخواست، بازپرداخت وجوه دریافتی از طریق برنامه پیشگیری از تخلیه و کمک در کرایه/اجاره، کینگ کاونتی و/یا سایر راهکارهای قانونی یا عادلانه شود.

شما تایید می کنید که در صورت درخواست اطلاعات و اسناد تأیید اضافی از جمله مدارک درآمد به کینگ کاونتی ارائه دهید. شما همچنین درک می کنید که کینگ کاونتی می تواند هرگونه برنامه EPRAP را نظارت کند و در صورت نادرست، ناقص یا نادرست بودن اطلاعات ارائه شده یا تأیید شده در این فرآیند، بازپرداخت وجوه خود را مطالبه کند.

گواهینامه کارمند EPRAP یا مستاجر/کرایه نشین

من، _____ (نام) _____ (نماینده)، در صورت وجود) تایید می کنم که بیانیه اعلامیه و توافقنامه را برای مستاجر/کرایه نشین (متقاضی) ذکر شده در بالا خوانده ام و با رضایت شفاهی به امضا رسیده ام.

اسم

امضاء

وقت، تاریخ