

Departamento de Asuntos Comunitarios de Nueva Jersey

Programas de Asistencia con el Plomo

Declaración Jurada sobre Cero Ingresos

***Debe ser completada por el solicitante y los miembros del hogar mayores de 18 años que afirman tener cero ingresos**

Nombre de la agencia: _____

Nombre del solicitante: _____

Domicilio del solicitante: _____

Ciudad y código postal: _____

Yo, _____ (*Nombre de la persona que indica tener cero ingresos*), hago constar que no recibo ingresos por trabajo, ni ningún tipo de prestaciones o beneficios o dividendos. Comprendo que tengo la responsabilidad de brindar información sobre todos los ingresos de mi familia, los que deben ser reportados de inmediato al representante del Programa de Saneamiento y Reducción del Plomo. Autorizo al Departamento de Asuntos Comunitarios de Nueva Jersey (DCA, por sus siglas en inglés) para que solicite y obtenga información sobre mis ingresos y verifique que soy elegible para participar en este programa. Entiendo que yo, junto con los miembros de mi hogar, podríamos enfrentar sanciones penales, civiles y administrativas por cualquier fraude o tergiversación de la información contenida en mi solicitud.

Firma de la persona que declara cero ingresos

Fecha

Firma del solicitante (si quien hace constar es miembro del hogar)

Fecha

ADVERTENCIA: EN EL ARTÍCULO 1001 DEL TÍTULO 18 DEL CÓDIGO DE LOS ESTADOS UNIDOS SE TIPIFICA COMO DELITO HACER DECLARACIONES FALSAS DE MANERA INTENCIONAL O TERGIVERSADA ANTE CUALQUIER DEPARTAMENTO O AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA SOBRE CUALQUIER ASUNTO DENTRO DE SU JURISDICCIÓN.