

Departamento de Asuntos Comunitarios de Nueva Jersey
Programas de Asistencia con el Plomo

Declaración Jurada sobre Cero Ingresos

Debe ser completada por el solicitante o el miembro del hogar mayor de 18 años que afirman tener cero ingresos.

Nombre de la Agencia: _____

Nombre del Solicitante: _____

Domicilio del Solicitante: _____

Ciudad y Código Postal del Solicitante: _____

Con mi firma abajo, yo 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 Asistencia con el Plomo. Autorizo al Departamento de Asuntos Comunitarios de Nueva Jersey 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.

☐ Soy el/la solicitante.

Firma de Solicitante: _____ **Fecha:** _____

☐ Soy miembro del hogar del/de la solicitante.

Firma de Miembro del Hogar: _____ **Fecha:** _____

Nombre de Miembro del Hogar: _____

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.