



7102 W Okanogan Pl. Ste. 201, Kennewick WA 99336

509-737-3946

## Treasury/Commerce Rent Assistance Program Household Information & Eligibility Form

Instructions: Use this form to screen and document household eligibility.

1. Household Information							
<b>Household ID:</b> (For Office Use Only)					<b>Date:</b>		
<b>Name:</b>						<input type="checkbox"/> Ages 18-24 / Young Adult	
<b>Phone/Message Phone:</b>				<b>Address:</b>			
<b>Head of Households Age:</b> _____				<b>Number of Household Members:</b> _____ <b>Number of Household Members Under 18:</b> _____			
COVID Hardship Please check the box/es of the situations that apply to your household. <input type="checkbox"/> One or more individual in the household qualified for unemployment benefits, or <input type="checkbox"/> has experienced a reduction in household income, or <input type="checkbox"/> incurred significant costs, or <input type="checkbox"/> experienced other financial hardship due directly or indirectly to the COVID outbreak <input type="checkbox"/> none of the above Are you at risk of homelessness or housing instability because of your past-due rent or eviction notice? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No							
<input type="checkbox"/> <b>One or more household members are unemployed and have been unemployed for 90 days before application date.</b>							
WA State is collecting <u>demographic data on head of households</u> assisted with this program. None of this information will be used to screen for eligibility, but instead to evaluate how equitably the funds are administered. Households do not have to answer these questions, they are optional.							
<b>Gender:</b>	Female	Male	Trans Male (FTM)	Trans Female (MTF)	Gender non-conforming	Refused / Don't Know	
<b>Race:</b>	American Indian or Alaska Native	Asian	Black or African American	Native Hawaiian or Other Pacific Islander	Multi-Racial	White	Refused / Don't Know
<b>Ethnicity:</b>	Non-Hispanic/Non-Latinx		Hispanic/Latinx			Refused / Don't Know	
Landlord, property manager/owner, or person authorized to accept payment:							
<b>Name:</b>					<b>Phone number:</b>		
<b>Payment Address:</b>							
<b>City:</b>					<b>State/Zip Code:</b>		
<b>Email Address:</b>				<b>Move in date:</b>			
<b>Monthly Rent Amount:</b>					<b>Number of Rooms:</b>		
<b>Number of months behind:</b>				<b>Last payment:</b>			
<b>Please include copy of ledger or lease with application</b>							



## 2. Income Calculation

Please check all sources of income that your household received in the last 30 days (one month). **ATTACH PROOF**

- Social Security benefits 
  Disability benefits 
  Employment/earned income 
  Supplemental Security Income (SSI) 
  Self-employment income 
  Worker's Compensation 
  Pension/retirement benefits 
  Unemployment 
  Money from family/friends 
  Veteran's benefits/Military allotments 
  Child Support 
  Other, please list:  Tribal payments (Energy Assistance/LIHEAP, tribal GA, casino/gambling profit sharing, land claims, etc.) \_\_\_\_\_
- Rental income or a land contract, mortgage, or other payment payable to a household member

Household name/ household members	Source of Income (see income types above)	Gross Income in a pay period	Calculation method	Annual Income
<i>Example: Jane Doe</i>	<i>wages</i>	<i>\$1,000</i>	<i>12</i>	<i>\$12,000</i>
				\$
				\$
				\$
				\$
				\$
<b>Household Annual Income:</b>				<b>\$</b>

## 7. Household Attestation

**How to document:** Grantees must require all applications for assistance to include an attestation from the applicant that all information included is correct and complete. Check the box for attestation type.

- Text, email, or other written attestation from household **OR**  
 Verbal verification. By checking this box, provider is verifying they have received the verbal attestation from household **OR**  
 Household signature: \_\_\_\_\_

### For Office Use Only

- Income at or below 80% of [Area Median Income \(AMI\)](#)

#### Household AMI Tier

- Income below 30% AMI  
 Income between 30%-50% AMI  
 Income between 50%-80% AMI

#### Household Monthly Income (Annual Income/12):

\$



7102 W Okanogan Pl. Ste. 201, Kennewick WA 99336 509-737-3946

## Programa de Asistencia de Alquiler de Tesorería/Comercio Información del hogar y formulario de elegibilidad

Instrucciones: Use este formulario para examinar y documentar la elegibilidad del hogar.

1. Información del hogar							
<b>Identificación del hogar:</b> (Solo para uso de Office)					<b>Fecha:</b>		
<b>Nombre:</b> <input type="checkbox"/>					<b>Edades 18-24 / Adulto Joven</b>		
<b>Teléfono/mensaje y correo electrónico:</b>				<b>Dirección:</b>			
<b>Cabezera del hogar Edad:</b> _____				<b>Número de miembros Hogar :</b> _____ <b>Número de miembros Hogar menores de 18años :</b> _____			
Dificultad relacionada con el COVID: Por favor, marque las Casillas con las situaciones que aplican en su Vivienda. <input type="checkbox"/> Uno o mas individuos en la Vivienda califican para recibir subsidies por desempleo, o <input type="checkbox"/> han sufrido una reduccion en el ingreso familiar, o <input type="checkbox"/> incurrieron en gastos significativos, o <input type="checkbox"/> han experimentado otra dificultad economica relacionada directa o indirectamente con el brote del COVID <input type="checkbox"/> ninguna de las anteriores; Se encuentra en riesgo de quedarse sin hogar o de sufrir enestabilidad en la Vivienda debido a su atraso en el pago del alquiler o a un aviso de desalojo? <input type="checkbox"/> si o <input type="checkbox"/> no							
<input type="checkbox"/> <b>Uno o más miembros del hogar están desempleados y han estado desempleados durante 90 días antes de la fecha de solicitud.</b>							
WA S está recopilando <u>datos demográficos sobre los jefes de hogar asistidos</u> con este programa. Ninguna de esta información se utilizará para evaluar la elegibilidad, sino para evaluar qué tan equitativamente se administran los fondos. Los hogares no tienen que responder a estas preguntas, son opcionales.							
<b>Género:</b>	Hembra	Masculi no	Trans Masculino (FTM)	Trans Femenina (MTF)	Género no conforme		Rechazado / No lo sé
<b>Raza:</b>	Indio americano o nativo de Alaska	Asiátic o	Negro o afroamericano	Hawaiano nativo u otro isleño del Pacífico	Multi- Racial	Blanco	Rechazado / No lo sé
<b>Origen étnico:</b>	No hispanos/no latinos		Hispanos/Latinos		Rechazado / No lo sé		
<b>Propietario, administrador/propietario de la propiedad o persona autorizada para aceptar el pago:</b>							
<b>Nombre:</b>				<b>Número de teléfono:</b>			
<b>Dirección de pago:</b>							
<b>Ciudad:</b>				<b>Estado/Código Postal:</b>			
<b>Dirección de correo electrónico:</b>				<b>Cuando entro a su alquiler:</b>			
<b>Monto del alquiler mensual:</b>				<b>Número de habitaciones:</b>			
<b>Número de meses de retraso:</b>				<b>Cuando fue su ultimo pago:</b>			
<b>Por favor, incluya copia del libro mayor o arrendamiento con la solicitud</b>							



## 2. Cálculo de ingresos

Ingreso familiar – Tiene su familia algun ingreso?  si o  no Total de ingreso familiar mensual \$\_\_\_\_\_ Recibe su familia algun beneficio del programa de asistencia alimentaria  si o  no Por favor maruq todas las fuentes de ingreso que recibio su familia en los ultimos 30 dias (un mes) **ADJUNTE PRUEBAS**

Subsidios de seguridad social  Subsidios por discapacidad  Empleo / salario  Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)  Ingreso de trabajo autonomo  Indeminizacion a trabajadores  Pension/Jubilacion  Desempleo  Dinero de familiares/amigos  Subsidios a veteranos/asignaciones militares  Manutencion para los hijos  Otro, por favor especifique: \_\_\_\_\_

Beneficios tribales (asistencia energetica? LIHEAP, GA tribal, participacion en los beneficios de casino/juego, reclamaciones de tierra, etc.)  Ingresos por alquileres o un contrato de compra venta, una hipoteca u otro pago pagadero a un miembro del hogar.

Hogar name/miembros del hogar	Fuente de ingresos (consulte los tipos de ingresos arriba)	Ingresos brutos en un ingreso salarial	Método de cálculo	Ingresos anuales
Ejemplo: Joey Fatone	salarios	US\$1.000	12	US\$12.000
				\$
				\$
				\$
				\$
				\$
<b>Ingreso anual del hogar:</b>				<b>\$</b>

## 7. Certificación del hogar

**Cómo documentar:** Los concesionarios deben exigir que todas las solicitudes de asistencia incluyan una certificación del solicitante de que toda la información incluida es correcta y completa. Marque la casilla tipo de atestación.

- Texto, correo electrónico u otra atestación escrita del hogar **O**
- Verificación verbal. Al marcar esta casilla, el proveedor está verificando que ha recibido la certificación verbal del hogar **O**
- Firma del hogar: \_\_\_\_\_

### Solo para uso de Office

Ingresos en o por debajo del **80% del Ingreso Medio del Área (AMI)**

#### Nivel de AMI doméstica

- Ingresos por debajo del 30% AMI
- Ingresos entre el 30%-50% AMI
- Ingresos entre el 50%-80% AMI

**Ingresos mensuales del hogar (ingreso anual/12):**

\$

