

Programa de subsidios para la remediación de plomo en el hogar
(Lead-Safe Home Remediation Grant Program)

**Declaración jurada de sin ingresos para miembro del grupo familiar
(Affidavit of No Income for Member of Household)**

Nombre de la agencia: _____

Nombre del cliente: _____

Dirección del cliente: _____

Ciudad, Código Postal: _____

Certifico que _____ (nombre de la persona sin ingresos)
es miembro de mi grupo familiar y NO recibe ingresos, beneficios o dividendos de ningún tipo.
Entiendo que es mi responsabilidad proporcionar información sobre cualquier ingreso recibido
por mi grupo familiar y que esta información debe ser reportada inmediatamente a un
representante del programa de subsidios para la remediación de plomo en el hogar.

Firma del solicitante

Fecha

Firma del miembro del grupo familiar

Fecha

Autenticado:

**ADVERTENCIA LA SECCIÓN 1001 DEL TÍTULO 18 DEL CÓDIGO DE LOS EE. UU.
CONSIDERA DELITO HACER DECLARACIONES FALSAS O INCORRECTAS A
CUALQUIER DEPARTAMENTO O AGENCIA DE LOS ESTADOS UNIDOS SOBRE
CUALQUIER ASUNTO DENTRO DE SU JURISDICCIÓN.**