

<b>NOMBRE DEL TITULAR DEL CONTRATO DE ALQUILER</b>	<b>NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (últimos 4 dígitos)</b>
--	--

**¿Qué son ingresos?**

El titular del contrato de alquiler debe completar el formulario en la siguiente página para cada miembro del núcleo familiar que recibe ingresos y debe presentar la documentación. Revise primero las definiciones y los ejemplos de los ingresos mencionados abajo y compruebe si se aplican a algún miembro del grupo familiar.

**DEBE COMPLETARLO Y FIRMARLO EL TITULAR DEL CONTRATO DE ALQUILER.**

<b>¿Completó usted este formulario?</b>	
<b>Sí</b> <input type="checkbox"/>	<b>No corresponde</b> <input type="checkbox"/>

**FUENTES DE INGRESOS**

- **Empleo:** mencione la cantidad que usted o algún miembro del núcleo familiar reciben por su empleo. Presente dos recibos de pago de salario consecutivos recientes o una carta de verificación con membrete de su empleador en la que se mencione la cantidad y la frecuencia de los pagos. También puede pedirle a su empleador que complete el "Formulario 4. de Verificación de salarios".
- **Seguro Social/SSI:** mencione la cantidad que usted o algún miembro del núcleo familiar reciben actualmente. El HPD verificará esta información usando la base de datos de Verificación de ingresos empresariales (EIV) del HUD.
- **Asistencia pública:** presente una carta de verificación que indique la cantidad de los beneficios pagados.
- **Manutención de menores/Pensión alimenticia:** presente la documentación oficial o una carta de cualquiera de los padres de los menores que vivan en el núcleo familiar que reciba asistencia donde uno o ambos padres estén ausentes, que muestre la frecuencia y la cantidad de los pagos por la manutención de menores o pensión alimenticia. Presente un documento legal o copia de cualquier documento legal de separación. Si no hay un documento legal, presente una carta de la persona que paga la manutención de menores donde se indique la cantidad y frecuencia de la manutención de menores que se da, si corresponde. Un menor solo se considerará parte del núcleo familiar si reside allí por lo menos 183 días (más de 6 meses o más del 50 %) del año.
- **Discapacidad:** presente la documentación oficial de la frecuencia y la cantidad de los pagos por discapacidad.
- **Desempleo/Compensación de los trabajadores:** presente la documentación oficial de la frecuencia y la cantidad de los pagos por desempleo o por compensación de los trabajadores.
- **Pensión/Jubilación:** esta categoría incluye las distribuciones de las cuentas IRA que deben reportarse. Presente la documentación oficial de la frecuencia y la cantidad de los ingresos por pensión/jubilación.
- **Pago a veteranos:** presente la documentación oficial donde se mencione la frecuencia y la cantidad de los ingresos que recibe como pago a veteranos.
- **Ayuda económica/Beca:** presente la documentación oficial de la fuente de ayuda económica o beca educativa con la cantidad y la frecuencia del dinero recibido.
- **Bienes inmuebles:** presente la documentación de cualquier ingreso que reciba por ser propietario de un bien inmueble (por ejemplo, ingresos por alquileres, ingresos por la venta de una propiedad, etc.).
- **Trabajo por cuenta propia/Empleo por temporada:** si trabaja por cuenta propia, tiene un empleo por temporada, es un trabajador independiente (como repartidor o conductor de taxi que use una aplicación de viajes compartidos para teléfonos móviles) o ha tenido más de un empleador en los últimos 12 meses, presente una copia debidamente completada y firmada de su declaración de impuestos más reciente.
- **Otros tipos de apoyo:** si un miembro del núcleo familiar recibe ingresos habituales de organizaciones o personas (incluyendo familiares y amigos) que no vivan en su casa, presente la documentación de dicho apoyo. Por ejemplo, una declaración firmada de la persona o agencia mencionando los ingresos para verificar la cantidad y la frecuencia.





**Departamento de  
Preservación y  
Desarrollo de la Vivienda**

**División de Recursos para Inquilinos**

<b>NOMBRE DEL TITULAR DEL CONTRATO DE ALQUILER</b>	<b>NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (últimos 4 dígitos)</b>
--	--

**FORMULARIO 4. VERIFICACIÓN DE SALARIOS**

<p>El objetivo de este formulario es verificar el salario de cada miembro del grupo familiar. Cada miembro del núcleo familiar que tenga un empleo <b>debe</b> completar este formulario si los documentos que se mencionan abajo no están disponibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dos (2) facturas de pago de salario consecutivas recientes en las que conste el salario bruto.</li> <li>Carta del empleador en la que conste el salario bruto y el horario de trabajo</li> </ul> <p><b>LA SECCIÓN A DEBE COMPLETARLA EL MIEMBRO DEL NÚCLEO FAMILIAR EMPLEADO. LA SECCIÓN B DEBE COMPLETARLA, SELLARLA Y FIRMARLA EL EMPLEADOR ACTUAL.</b></p>	<b>¿Completó usted este formulario?</b>	
	<p><b>Sí</b></p> <input type="checkbox"/>	<p><b>No corresponde</b></p> <input type="checkbox"/>

**SECCIÓN A (debe completarla el EMPLEADO)**

Nombre del empleado: \_\_\_\_\_ Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_

**SECCIÓN B (debe completarla el EMPLEADOR)**

Compañía: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Representante del empleador: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Tipo de ingresos	Cantidad	Frecuencia de pago (por hora, por quincena, por mes, por año) Escríbalo abajo	Promedio de horas que trabaja por período de pago
Salario bruto actual:	\$		
Salario bruto durante los últimos 12 meses	\$		
Horas extras:	\$		
Bonificación, comisión o propinas:	\$		
Salario de las Fuerzas Armadas por exposición a fuego hostil:	\$		
Salarios brutos previstos: (Si se espera un aumento salarial, mencione la fecha de entrada en vigor: ___/___/___)	\$		

Si el salario del empleado es por temporada, esporádico o no puede reflejarse con exactitud en el cuadro de arriba, explique: \_\_\_\_\_

Fecha original de contratación o recontractación: \_\_\_\_\_

Fecha de finalización del empleo: \_\_\_\_\_

**EL SELLO EN TINTA/GRABADO DE LA COMPAÑÍA ES OBLIGATORIO**

<p>Certifico que la información de arriba es exacta y entiendo que presentar declaraciones falsas a una agencia gubernamental se castigará según las leyes federales.</p>	
<p>_____</p> <p><b>FIRMA DEL REPRESENTANTE</b></p>	<p>_____</p> <p><b>FECHA</b></p>

