



---

## COVID-19 Rental Assistance Program

Gracias por su interés en el programa de asistencia de renta de SC Thrive. Los solicitantes deben presentar la verificación de ingresos para participar en el programa. La siguiente forma sirve como verificación de ingresos para individuos independientes que no tienen una cuenta bancaria. Todas las Declaraciones de Ingresos deben ser firmadas y completas antes de que sean presentados.

### Declaración de Ingresos

Nombre de solicitante: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_

Por favor, acepte esta Declaración de Ingresos como confirmación de que (nombre de solicitante) \_\_\_\_\_ ha sido autónomo y/o actualmente es autónomo como (ocupación) \_\_\_\_\_.

Antes del 10 de marzo de 2020 (nombre del solicitante) \_\_\_\_\_ trabajaba \_\_\_\_\_ horas por semana. Esto equivalía a un ingreso mensual de \_\_\_\_\_.

Ingreso total del febrero: \$ \_\_\_\_\_

Ingreso total del marzo: \$ \_\_\_\_\_

Actualmente, (nombre del solicitante) \_\_\_\_\_ trabaja \_\_\_\_\_ horas por semana. Este equivale a un ingreso mensual de \_\_\_\_\_.

Ingreso total del abril: \$ \_\_\_\_\_      Ingreso total del julio: \$ \_\_\_\_\_

Ingreso total del mayo: \$ \_\_\_\_\_      Ingreso total del agosto: \$ \_\_\_\_\_

Ingreso total del junio: \$ \_\_\_\_\_      Ingreso total del septiembre: \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de Solicitante

\_\_\_\_\_  
Nombre de Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha