

**HOUSING AUTHORITY OF THE CITY OF HARTFORD  
HOUSING CHOICE VOUCHER PROGRAM (SECTION 8)  
ZERO INCOME STATEMENT**

*This form is to be executed by each adult household member reporting zero income*

Household Member Name \_\_\_\_\_ Social Security # \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

Date of Birth \_\_\_\_\_

I certify that I am receiving no income from any source, including the following:

1. Employment income from private or public employer
2. Unemployment compensation benefits
3. Social Security benefits, retirement or annuity benefits
4. Pension or Veteran's benefits
5. Worker's Compensation benefits
6. Paid vacation, maternity leave payments or severance pay
7. TANF or other type of public assistance
8. Educational scholarships or grants
9. Money, gifts or contributions from friends, relatives, churches or agencies
10. Income from self-employment
11. Income from any other source not listed above

I understand that I must report changes in income within ten (10) days of receipt and that rent may be charged retroactively to the change date if I fail to timely report changes.

\_\_\_\_\_  
Signature of Household Member Reporting Zero Income

\_\_\_\_\_  
Date

**WARNING: Section 1001 of Title 18 of the U.S. Code makes it a criminal offense to make willful false statements or misrepresentation to any Department or Agency of the United States as to any matter within its jurisdiction.**

**AUTORIDAD DE VIVIENDA DE LA CIUDAD DE HARTFORD  
PROGRAMA DE ELECCIÓN DE VIVIENDA (SECCIÓN 8)  
DECLARACIÓN DE CERO INGRESOS**

***Este formulario debe ser completado por cada miembro adulto de la familia reportando  
cero ingresos.***

Nombre del Miembro Familiar \_\_\_\_\_ Seguro Social # \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Fecha De Nacimiento \_\_\_\_\_

Yo certifico que no estoy recibiendo ningún ingreso de cualquier fuente, incluidos los siguientes:

1. Ingreso de empleo por empleador privado o público
2. Los beneficios de compensación por desempleo
3. Seguro Social, anualidad por retiro o beneficios
4. Pensiones o los beneficios de Veteranos
5. Los beneficios de compensación del trabajador
6. Vacaciones pagadas, licencia de maternidad o pagos de indemnizaciones
7. TANF u otro tipo de asistencia pública
8. Becas educativas o donaciones
9. Dinero, regalos o contribuciones de amigos, familiares, iglesias o agencias
10. Los ingresos procedentes de empleo por cuenta propia
11. Ingresos de cualquier otra fuente no mencionados anteriormente

Entiendo que debo informar sobre los cambios de ingreso dentro de los diez (10) días de ocurrido el cambio y que la renta puede tener efecto retroactivo desde la fecha del cambio si estos cambios no fueron reportados a tiempo.

\_\_\_\_\_  
Firma del Miembro familiar Reportando Cero Ingresos

\_\_\_\_\_  
Fecha

**ADVERTENCIA: Sección 1001 del Título 18 del Código de EE.UU. hace que sea un delito hacer declaraciones falsas intencionales o tergiversación a cualquier departamento o agencia de los Estados Unidos como a cualquier asunto de su competencia.**

*Revisado 5/2016*