



**COVID – CUIDADOS del Condado
DECLARACIÓN JURADA DE NO EMPLEO/SIN INGRESOS**

Solicitante #1 Nombre _____

Instrucciones: Todos los miembros (mayores de 18 años) en el hogar que soliciten asistencia están obligados a proporcionar la verificación de **TODOS los ingresos recibidos**. Si algún miembro del hogar solicitante, incluido el jefe de familia, que no reclama ingresos, debe leer la siguiente declaración y completar el siguiente formulario con toda la información y firma(s) necesarias.

Yo, _____ no estoy empleado en este momento y no tengo una fuente personal continua de ingresos. He estado desempleado desde (fechas) _____ a _____.

ENTIENDO QUE, EN CASO DE CUALQUIER DECLARACION ERRONEA DE "no ingresos", puedo ser **responsable por el valor total** de la asistencia financiera recibida.

Es el desempleo anterior debido a COVID: Si _____ No _____

Firma

Fecha

Seguro Social (opcional)

.....
Nombre Del Segundo Miembro del Hogar _____

Instrucciones: Todos los miembros (mayores de 18 años) en el hogar que soliciten asistencia están obligados a proporcionar la verificación de **TODOS los ingresos recibidos**. Si algún miembro del hogar solicitante, incluido el jefe de familia, que no reclama ingresos, debe leer la siguiente declaración y completar el siguiente formulario con toda la información y firma(s) necesarias.

Yo, _____ no estoy empleado en este momento y no tengo una fuente personal continua de ingresos. He estado desempleado desde (fechas) _____ a _____.

ENTIENDO QUE, EN CASO DE CUALQUIER DECLARACION ERRONEA DE "no ingresos", puedo **ser responsable por el valor total** de la asistencia financiera recibida.

Es el desempleo anterior debido a COVID: Si _____ No _____

Firma

Fecha

Seguro Social (opcional)

ADVERTENCIA: La Sección 1001 del Título 18 del Código de los Estados Unidos tipifica como delito hacer declaraciones intencionales de tergiversación a cualquier Departamento o Agencia del Gobierno de los Estados Unidos en cuanto a cualquier asunto dentro de su jurisdicción.