



OTHER INCOME FORM

This form is to be completed for clients who claim to receive income from sources which cannot produce income documentation from the employer or payee. Do not use this form if the client or their employer can produce pay stubs or a payroll printout.

Rate Payer Name _____

Utility Company Name _____

Account Number _____

Source of income _____

Pay rate _____

Frequency of payments _____

Is this a temporary source of income? _____

How long have you been receiving this source of income? _____

I understand that I can be penalized for making false statements and do reaffirm that all claims here are complete and truthful to the best of my knowledge.

Applicant's Signature: _____ **Date:** _____

Agency Representative: _____ **Date:** _____

Please note, if client refuses to sign this form, please indicate this at the Applicant's Signature line.

Firma del aplicante

Fecha



OTROS INGRESOS -FORMULARIO

Este formulario se debe completar para los clientes que afirman recibir ingresos de fuentes que no pueden presentar documentación de ingresos del empleador o beneficiario. No utilice este formulario si el cliente o su empleador pueden producir talones de pago o una copia impresa de la nómina.

Nombre del contribuyente: _____

Nombre de la empresa de servicios públicos: _____

Número de cuenta: _____

Fuente de ingreso: _____

Cantidad de pago: _____

Frecuencia de pago: _____

¿Es esta una fuente de ingresos temporal? _____

¿Cuánto tiempo ha estado recibiendo esta fuente de ingresos? _____

Entiendo que puedo ser penalizado por hacer declaraciones falsas, y reafirmo que todas las afirmaciones aquí son completas y veraces a mi leal saber y entender.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Representante de la agencia: _____ Fecha: _____