



HARRIS COUNTY RECOVERY ASSISTANCE

Administered by Catholic Charities of the Archdiocese of Galveston-Houston

Certificación de Ingresos del Hogar

Yo, _____ (nombre), por medio de la presente declaro que:

- Los ingresos actuales de mi hogar son de \$ _____ (ingresos) por mes.
No tengo ninguna prueba documentada de ingresos.
- Estoy solicitando ayuda de la Asistencia para la Recuperación del Condado de Harris.
- Mi hogar está compuesto por _____ (número) personas.

Certifico que la información anterior es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Entiendo que la información se verificará en la medida de lo posible y que puedo estar sujeto a un proceso judicial por proporcionar información falsa o fraudulenta.

Firma

Fecha