



HARRIS COUNTY RECOVERY ASSISTANCE

Administered by Catholic Charities of the Archdiocese of Galveston-Houston

家庭收入证明

本人，_____（姓名）特此声明：

- 我当前的家庭收入为 \$_____（收入）每月。我没有收入证明文件。
- 我正在申请哈里斯县的恢复援助。
- 我的家庭有 _____（数字）个人。

本人证明，据本人所知所信，上述资料均属实且正确。本人明白，有关资料会接受最大限度的核实，而本人可能会因提供虚假或欺诈资料而被检控。

签名

日期