



**Cuidad de Hemet**

**Programa de Subvenciones de Apoyo Empresarial CDBG-CV**

**AUTOCERTIFICACIÓN**

**EMPLEADO - SALARIO BRUTO ANUAL / SALARIO - ESTE EMPLEADOR  
SÓLO RONDA DE FINANCIACIÓN 5**

**INSTRUCCIONES:** Esta es una declaración escrita del empleado de un propietario de una empresa que busca ayuda a través del Programa de Subvenciones de Apoyo a Empresas CDBG de la ciudad de Hemet documentando: (1) los salarios brutos anuales del empleado / salario ganado de este empleador sólo donde salario es antes de cualquier impuesto u otras deducciones han sido sacadas. De acuerdo con la FR-6218-N-01 emitida por HUD en respuesta a los impactos económicos a nivel nacional de COVID-19, la Ciudad de Hemet considerará los ingresos de los empleados calificados para el propósito de la retención y/o creación de un trabajo de ingresos bajos y moderados si los salarios anuales del trabajo son iguales o inferiores al límite de bajos ingresos de la Sección 8 establecido por HUD para una familia unipersonal. A continuación se muestra el límite actual de bajos ingresos de la Sección 8 efectivo el 31 de marzo de 2020. Este ingreso unipersonal está sujeto a cambios por HUD anualmente.

Empleado debe completar esta declaración de certificación para sus ingresos de este trabajo. Rellene los campos en blanco a continuación y marque solo las casillas que se aplican a usted y proporcione la documentación de apoyo que aparece en la página 2.

**Información empresarial**

Nombre de empresa: \_\_\_\_\_  
Ubicación/dirección de la empresa: \_\_\_\_\_  
Hemet, California \_\_\_\_\_

**Información del empleado**

Nombre del empleado (como se muestra en la nómina): \_\_\_\_\_  
Dirección del empleado: \_\_\_\_\_

**GANANCIAS/SALARIOS**

Empleo actual con este neogcio:  Tiempo completo  A tiempo parcial  No empleado

Promedio de horas trabajadas por semana: \_\_\_\_\_ Número de meses trabajados al año: \_\_\_\_\_ Tarifa Horaria: \$ \_\_\_\_\_

Frecuencia de nomina (seleccione uno):  Semanal  Cada dos semanas  Dos veces por mes  Una vez por mes

Salario mensual: \$ \_\_\_\_\_ Otros ingresos: \$ \_\_\_\_\_

Promedio mensual de propinas: \$ \_\_\_\_\_ Bonos/Comisiones mensuales: \$ \_\_\_\_\_

<b>Maximos ingresos brutos de una persona efectivo el March 31, 2021</b> <i>(El ingreso bruto de su trabajo en esta empresa no puede ser mas alto que la cantidad mostrada abajo)</i>
<b>1 Persona</b>
<b>\$42,200</b>
<b>Definicion de ingresos en bruto:</b> Todos los ingresos antes de cualquier deduccion de impuestos, contribucion a plan de jubilacion, etc.

**INGRESOS DE EMPLEADO DE ESTA EMPRESA:** ingrese los ingresos anuales previstos para los próximos 12 meses. Multiplicar los ingresos semanales por 52; Ingresos quincenales (recibidos cada dos semanas) por 26; Ingresos semestrales (recibidos dos veces al mes) por 24; e Ingresos mensuales por 12 Incluya cantidad anticipada de comisiones/bonos/propinas, etc.

Ingresos anuales recibidos de esta empresa:	\$
---	----

## CERTIFICACION

Certifico que esta información contenida en este formulario de dos páginas es completa y precisa. Acepto proporcionar, a petición, documentación sobre todas las fuentes de ingresos a la Ciudad de Hemet (Ciudad) y/o al Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) de los Estados Unidos. También acordamos que este formulario **autoriza** a la Ciudad a verificar todas **las** fuentes de ingresos y/o **incluyendo**, pero no limitado a, la presentación de una solicitud al Departamento de Desarrollo de Empleo/Agencia de Desempleo y/o Servicio de Impuestos Internos para verificar cualquier prestación por **desempleo** que se esté recibiendo actualmente y verificación de impuestos.

FIRMA DE EMPLEADO		
Firma	Nombre Impreso	Fecha

## DOCUMENTACION DE APOYO OBLIGATORIO

**EMPLEADO:** Favor de incluir lo siguiente con la certificación:

1.	Un mes de talones de pago mas recientes.
2.	W-2 del año 2020 de su empleador.

**ADVERTENCIA:** La información proporcionada en este formulario está sujeta a verificación por parte del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (HUD) en cualquier momento, y el Título 18, Sección 1001 del Código de los Estados Unidos establece que una persona es culpable de un delito grave y la asistencia puede ser cancelada por hacer una declaración falsa o fraudulenta a sabiendas y voluntariamente a un departamento del Gobierno de los Estados Unidos.