



**የ ERAP የራስ-ማረጋገጫ ቅጽ**

የደንበኛ ስም፣ አድራሻ፣ እና የስልክ ቁጥር፡

ቀን \_\_\_\_\_

ጉዳይ # \_\_\_\_\_

በአስቸኳይ የኪራይ ድጋፍ ፕሮግራም (ERAP) ማመልከቻዬ ውስጥ በ \_\_\_\_\_ ያቀረብኩት መረጃ እውነት፣ የተሟላ፣ እና እስከማውቀው ድረስ ትክክል መሆኑን አረጋግጣለሁ። የእያንዳንዳቸው የእነዚህ የብቁነት መመዘኛ ሰነዶች እንዳቀርብ እንደተጠየቅኩ ይገባኛል፤ ነገር ግን ይህን ማድረግ አልቻልኩም። እያንዳንዱን የሚከተሉትን መግለጫዎች በማስጀመር፣ የሚከተለውን አረጋግጣለሁ፡

\_\_\_\_\_ የመኖሪያ ማረጋገጫ፣ የምኖረው በኮሎምቢያ ዲስትሪክት ውስጥ ነው። እኔ በ \_\_\_\_\_ የምኖር ተከራይ ነኝ። በእኔ ክፍል ውስጥ \_\_\_\_\_ የመኝታ ክፍሎች አሉ።

እባክዎን ለማቅረብ የማይችሉትን ማንኛውንም ሰነዶች እና ለምን ማቅረብ እንደማይችሉ ይዘርዝሩ፡

[Empty rectangular box for providing reasons for missing documents]

\_\_\_\_\_ የገቢ ማረጋገጫ፣ ከ ERAP ማመልከቻዬ ቀን በፊት ባሉት 30 ቀናት ውስጥ የነበረው የቤተሰቤ ገቢ \_\_\_\_\_ ነው። እባክዎን በቤተሰቡ ውስጥ ያሉ እያንዳንዱን ሰው እና ገቢያቸውን ከዚህ በታች ይዘርዝሩ። (ተጨማሪ ሰዎች በተለየ ወረቀት ላይ ሊጨመሩ ይችላሉ)፡

አባል #1/ገቢ፡	
አባል #2/ገቢ፡	
አባል #3/ገቢ፡	
አባል #4/ገቢ፡	
አባል #5/ገቢ፡	
አባል #6/ገቢ፡	
አባል #7/ገቢ፡	

አባል #8/ገቢ፡	
------------	--

እባክዎን ለማቅረብ የማይችሉትን ማንኛውንም ሰነዶች እና ለምን ማቅረብ እንደማይችሉ ይዘርዝሩ፡

\_\_\_\_\_ የቤተሰብ መጠን ማረጋገጫ፡ በቤተሰብ ውስጥ \_\_\_ ጎልማሶች እና \_\_\_ ህጻናት ይኖራሉ።

እባክዎን ለማቅረብ የማይችሉትን ማንኛውንም ሰነዶች እና ለምን ማቅረብ እንደማይችሉ ይዘርዝሩ፡

የአካል ጉዳት ወይም የተራዘመ በሽታ ማረጋገጫ ፣ እኔ ወይም ከቤተሰብ አባል ውስጥ አንድ ሰው፣ አሁን ያለው ቤት ማጣት ለቤተሰቡ አባል ጤና ወይም ደህንነት ከባድ ስጋት ውስጥ ሊከት የሚችል የአካል ወይም የአእምሮ የአካል-ጉዳት ወይም ለቀናት የሚቆይ በሽታ አለብን።

የአካል ጉዳተኛ የሆነ ወይም የተራዘመ በሽታ ያለበት(ባቸው) የግለሰብ(ቦች) ስም(ስሞች)፡

\_\_\_\_\_

እባክዎን ለማቅረብ የማይችሉትን ማንኛውንም ሰነዶች እና ለምን ማቅረብ እንደማይችሉ ይዘርዝሩ፡

\_\_\_\_\_ የንብረቶች ማረጋገጫ፡ ከ ERAP ማመልከቻዬ ቀን በፊት ባሉት 30 ቀናት ውስጥ የነበረው የእኔ ጠቅላላ የቤት ንብረቶች \_\_\_\_\_ ነበሩ።

ንብረቶችን በተናጠል ይዘርዝሩ (ለምሳሌ የባንክ ሂሳቦች ፣ የግብር ተመላሽ ፣ የጡረታ ሂሳብ ፣ አክሲዮኖች ወዘተ) \_\_\_\_\_

እባክዎን ለማቅረብ የማይችሉትን ማንኛውንም ሰነዶች እና ለምን ማቅረብ እንደማይችሉ ይዘርዝሩ፡

የአስቸኳይ ጊዜ ፍላጎት ማረጋገጫ፡ የቤት ኪራይ ሳልከፍል የቆየሁበት ምክንያት፡

\_\_ከ COVID-19 ጋር የተያያዘ የገቢ አጦት

\_\_ህመም

\_\_የስራ ማጣት ወይም መቀነስ

\_\_የወጪ መጨመር

\_\_በቤተሰብ ለውጥ ምክንያት የገቢ መቀነስ

\_\_ሌላ \_\_\_\_\_

የወደፊት የቤት ኪራይ ክፍያዎችን ለመደገፍ ገቢዬን ለማሳደግ እርምጃዎችን እየወሰድኩ ነው።

ከዚህ በፊት ያልከፈልኩትን የኪራይ ዕዳየን ለመክፈል የሚያስችል ምንም ንብረቶች የሉኝም።

በዚህ እርዳታ ሊከፈል ያልተቻለውን ቀሪ ሂሳብ ሁሉ እንድከፍል ከአከራይ የሚቀርበውን የክፍያ

ዕቅድ አቀባላለሁ።

እባክዎን ለማቅረብ የማይችሉትን ማንኛውንም ሰነዶች እና ለምን ማቅረብ እንደማይችሉ

ከዚህ በታች በመፈረም፣ በውሸት ምስክርነት ቅጣት ህግ መሠረት፣ ከላይ ያሉት መግለጫዎች እና

የ ERAP ማመልከቻዬ ይዘት እውነት እና እስከማውቀው ድረስ ትክክል መሆናቸውን

አረጋግጣለሁ። ይህንን ቅጽ ለመፈረም እና ለማጠናቀቅ ካልቻልኩ፣ በቃል ማረጋገጫ ወቅት የ

ERAP ሰራተኞች በኔ ስም እንዲያጠናቅቁ እና እንዲፈርሙ ፈቅጃለሁ።

\_\_\_\_\_  
የደንበኛ ፊርማ

\_\_\_\_\_  
ቀን

\_\_\_\_\_  
የሰራተኛ ፊርማ

\_\_\_\_\_  
ቀን