

Please download, complete and submit this with your Catholic Charities Help Application

Certification of Income due to COVID-19

I, _____ (name), do hereby declare that:

- My current income is \$ _____ (income per month). I have no documented proof of income.
- I am applying for assistance from Catholic Charities of the Archdiocese of Galveston – Houston.
- My household consists of _____ (number) persons.
- My household income prior to the current crisis was _____ (income per month).

Reason for loss of income is:

I certify that the above information is true and correct to the best of my knowledge and belief. I understand that the information will be verified to the extent possible and that I may be subject to prosecution for providing false or fraudulent information.

Name

Signature

Date

Reason for Self-Declaration (completed by Catholic Charities staff)

Descargue, complete y envíe esto con su Solicitud de ayuda de Caridades Católicas

Certificación de Ingresos debido al COVID-19

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

- Mi ingreso actual es de \$_____ (ingreso por mes). No tengo ninguna prueba documentada de ingresos.
- Estoy solicitando ayuda de Caridades Católicas de la Arquidiócesis de Galveston – Houston.
- Mi hogar está formado de _____(número) personas.
- Los ingresos de mi hogar antes de la crisis actual eran _____ (ingreso por mes).

La razón de la pérdida de ingresos es:

Certifico que la información es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento y creencia. Entiendo que la información será verificada al grado posible y que puedo ser objeto al procesamiento por proporcionar la información falsa o fraudulenta.

Nombre del solicitante

Firma

Fecha

Razón para la auto-declaración (completada por el personal de Caridades Católicas)