

PROGRAMA DE ASISTENCIA DE ENERGIA PARA HOGARES DE BAJOS INGRESOS (LIHEAP)

AUTO-DECLARACION Y/O DECLARACION DE MANEJABILIDAD

NOMBRE DEL SOLICITANTE (IMPRIMIR): _____

Apellido

Nombre

1. Actualmente no tengo ingresos.

Mi última fecha de empleo u otras fuentes de ingreso fué en: _____

Usted debe explicar cómo está manejando sus necesidades básicas (vivienda, servicios públicos, alimentos, ropa, transportación, etc.) sin ingresos.

Soy incapaz de proporcionar la prueba de mis ingresos porque:

2. El/los siguiente(s) miembro(s) de mi hogar es/son incapacitado(s) y no han sido declarados así por la Administración de Seguro Social:

Yo certifico que toda la información y explicaciones que he dado concerniente a mis ingresos, mi situación de vivienda y/o incapacidad son verdaderas y completas. Entiendo que la falsificación es ilegal y que violaciones pueden ser procesadas u otras medidas adoptadas para recuperar los fondos que reciba para que no soy elegible.

Firma del Solicitante

Fecha

Comentarios:

FOR OFFICE USE ONLY

Firma del Empleado

Fecha