

Programa de Asistencia de Energía Domiciliaria 2018

Formulario de Informe de Falta de Ingresos/Ingresos Mínimos

Nombre del solicitante principal: _____

Dirección: _____
Calle Ciudad/Pueblo Estado Código postal

I. Determinación de Responsabilidad Financiera:

A. Nombre del propietario: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Renta semanal: _____ Renta mensual: _____

B. Monto de rentas vencidas \$ _____

C. Describa el acuerdo con el propietario:

II. Monto y Fuentes de Ingresos:

Doce meses anteriores		Noventa días anteriores	
Fuente (describa)	Monto	Fuente (describa)	Monto
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

III. Monto Anticipado y Fuente de Ingresos (para los próximos noventa días). Describa:

***** ESTE DOCUMENTO DEBE ESTAR CERTIFICADO *****

Por el presente certifico que la descripción anterior de mi situación financiera y del acuerdo con el propietario es completa y precisa. Entiendo que el suministro de información falsa o incompleta en este documento constituye un intento de fraude al Gobierno Federal.

Firma del solicitante _____ Fecha _____ Notario _____ Fecha _____

****Este formulario debe completarse y certificarse antes de que el empleado de admisiones lo firme.****

Empleado de admisiones _____ Fecha _____ Revisor _____ Fecha _____