

Forma de Ingresos y Gastos

Nombre del Apicante: _____ Numero EAP del Hogar: _____

Dirección: _____ Número de Teléfono: _____

Su solicitud de asistencia energética no mostró suficientes ingresos para pagar sus facturas. Complete este formulario para indicarnos cómo pagó sus gastos de manutención durante el mes de: _____

IMPORTANTE: Su aplicación puede ser negada si usted no completa este formulario.

¿Cómo ha pagado sus facturas mensuales? Si no las ha pagado, explique: _____

Si alguien le ayudó a pagar sus facturas en el mes indicado anteriormente, complete la información a continuación:

Nombre	Monto	
	Total del regalo: \$	Total del préstamo: \$
	Total del regalo: \$	Total del préstamo: \$

¿Vive con amigos o familiares? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, indique los nombres: _____

Para miembros del hogar desempleados:

Nombre	Última fecha de trabajo	Fecha del último cheque de pago

En el mes indicado anteriormente, ¿alguien que vivía en su hogar tenía estas fuentes de ingresos? Marque todas las opciones que correspondan y envíe un comprobante de ingresos junto con este formulario:

- | | |
|--|--|
| ☐ Trabajo de tiempo completo | ☐ Programa del condado/gobierno |
| ☐ Trabajo de medio tiempo | ☐ Ingresos del seguro de desempleo |
| ☐ Trabajador autónomo | ☐ Ingresos por alquiler |
| ☐ Trabajo por encargo (Lyft/Uber, DoorDash, etc.) | ☐ Indemnización laboral |
| ☐ Trabaja por dinero en efectivo | ☐ Pagos tribales |
| ☐ Seguro Social/SSI | ☐ Pensión alimenticia o manutención del cónyuge |
| ☐ Pagos de pensión/anualidad | ☐ Otros _____ |
| ☐ Ingresos de jubilación | |

Al firmar este formulario, **confirmando que esta información es exacta y verdadera para todos los miembros del hogar. Autorizo al proveedor local de servicios del EAP a verificar esta información. Puedo ser considerado responsable, tanto civil como penalmente, conforme a las leyes federales o estatales, por realizar declaraciones falsas o fraudulentas a sabiendas.**

Firma del Apicante: _____ Fecha: _____