



Clave de aplicación: _____

Formulario de elección de pago directo de beneficios del Programa de asistencia energética

Jefe de familia _____

Seleccione una opción de cumplimiento a continuación para el pago directo de su beneficio del Programa de asistencia energética (EAP). Por favor marque una opción.

Me gustaría renunciar a que mi pago directo de beneficios del EAP se aplique directamente a mi electricidad/calefacción (seleccione una opción), que pago por separado. Entiendo que el beneficio completo será pagado a mi proveedor dentro de sesenta (60) días y no recibiré un pago directo.

Me gustaría recibir mi pago directo del beneficio EAP como una Transferencia Electrónica de Fondos (Transferencia depósito). Entiendo que esto puede demorar hasta 120 días para recibirse y está sujeto a cambios adicionales. retrasos si he proporcionado información bancaria incorrecta. He proporcionado mi información bancaria abajo.

Cuenta de cheques Cuenta de Ahorros Nombre del titular de la cuenta: _____

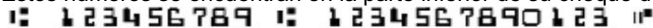
Institución financiera: _____

Número de ruta de la institución financiera:
(debe tener nueve dígitos)

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Número de cuenta corriente/de ahorros: _____

Estos números se encuentran en la parte inferior de su cheque de la siguiente manera:



Número de ruta

Número de cuenta

Me gustaría recibir mi pago directo del beneficio EAP como un cheque enviado por correo a mi residencia principal o dirección postal. Entiendo que esto puede demorar hasta 150 días para recibirse y está sujeto a Más retrasos si he proporcionado una dirección incorrecta, si me mudo o debido a operaciones de USPS. Si no devuelve este formulario con su solicitud, su beneficio se emitirá como cheque.

Por la presente certifico que la información proporcionada anteriormente es correcta y verdadera. Entiendo que se me puede solicitar que verifique estas declaraciones y por la presente doy mi consentimiento a la agencia a la que solicito asistencia para que se comunique con las personas necesarias para verificar estas declaraciones. Entiendo que falsificar esta información puede resultar en la descalificación de mi hogar para los beneficios del Programa de Asistencia Energética o requerir que mi hogar reembolse a la agencia cualquier beneficio pagado en nombre de este hogar en función de cualquier declaración falsa u omisión.

Si he elegido recibir el pago de beneficios mediante transferencia electrónica de fondos, por la presente autorizo a la Autoridad de Vivienda y Desarrollo Comunitario de Indiana ("IHCDA") a iniciar entradas en las cuentas corrientes/de ahorros identificadas anteriormente en la institución financiera mencionada anteriormente y, si es necesario, iniciar ajustes por cualquier transacción acreditada/debitada por error. Esta autorización permanecerá vigente hasta que una persona autorizada notifique por escrito a la IHCDA para cancelarla en un plazo suficiente para brindarles a la IHCDA y a la institución financiera una oportunidad razonable para actuar al respecto. Además, certifico que tengo plena autoridad para ejecutar esta autorización y otorgarle a la IHCDA los derechos aquí contenidos.

Firma del solicitante

Fecha