

Declaración jurada de verificación de ingresos del Programa de asistencia energética

Este formulario debe ser completado por cualquier persona que declare cero ingresos o ingresos no documentados durante cualquiera de los tres anteriores a la solicitud. Este formulario debe ser completado en su totalidad.

Miembro del hogar: _____ Clave de aplicación: _____ Fecha de solicitud: _____

Sección 1: Complete los tres (3) meses completos inmediatamente anteriores a la fecha de su solicitud. Por ejemplo, si presenta su solicitud en noviembre, debe mostrar los ingresos de agosto, septiembre y octubre. Por favor ingrese los ingresos brutos recibidos para los cuales no tiene documentación. Ingrese cero (0) si no recibió ingresos durante un mes determinado. Si ingresa 0 para cualquier mes, debe completar la sección 2. Cualquier declaración falsa u omisión puede resultar en que se rechace su solicitud.

\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Mayo 2024	Junio 2024	Julio 2024	Agosto 2024	Sept 2024	Oct 2024	Nov 2024	Dic 2024	Ene 2025	Feb 2025	Mar 2025	Abril 2025

La fuente de los ingresos antes mencionados es: _____

(Los ingresos incluyen, entre otros: salarios, trabajo por cuenta propia, trabajos ocasionales, sueldos, comisiones/bonificaciones, participación en las ganancias, pago de vacaciones/enfermedad, propinas, pensiones, pagos por discapacidad, dividendos, intereses, ganancias de juegos de azar, pago militar, pagos de seguros, compensación laboral, beneficios por desempleo o huelga y regalías).

Sección 2: Explique cómo pudo pagar los siguientes gastos si declara ingresos cero durante cualquiera de los últimos 3 meses. Debe completar esta sección EN SU TOTALIDAD si indicó CUALQUIER MES DE INGRESOS CERO en la Sección 1. Marque todas las opciones que correspondan; marque al menos un elemento para cada categoría. Si un familiar o amigo le dio dinero, ingrese el monto total recibido durante todos los meses de ingresos cero que declara.

Marque aquí si todas las necesidades siguientes fueron satisfechas por los ingresos de un padre/cónyuge/pareja/compañero de habitación en el hogar			
Alquiler/hipoteca	Servicios	Alimento	Otros gastos del hogar (higiene/cuidado personal, necesidades médicas, limpieza, etc.)
Apoyo para la vivienda/vale Programa de asistencia: _____ No he pagado/estoy atrasado Un familiar o amigo pagó por mí Un familiar o amigo me regaló el dinero: *Monto: \$ _____	Incluido en el alquiler Programa de asistencia: _____ No he pagado/estoy atrasado Un familiar o amigo pagó por mí Un familiar o amigo me regaló el dinero: *Monto: \$ _____	Beneficios SNAP/WIC Banco de alimentos/despensa de alimentos Programa de asistencia: _____ Un familiar o amigo pagó por mí Un familiar o amigo me regaló el dinero: *Monto: \$ _____	Programa de asistencia: _____ Un familiar o amigo pagó por mí Un familiar o amigo me regaló el dinero: *Monto: \$ _____

Reconozco que el Título 18 del Código de los Estados Unidos, Sección 1001, "Fraude y declaraciones falsas", establece, entre otras cosas, que en cualquier asunto dentro de la jurisdicción de la rama ejecutiva, legislativa o judicial del Gobierno de los Estados Unidos, cualquier persona que consciente y deliberadamente: (1) falsifique, oculte o encubra mediante cualquier truco, plan o artificio un hecho material; (2) haga cualquier declaración o representación materialmente falsa, ficticia o fraudulenta; o (3) haga o utilice cualquier escrito o documento falso sabiendo que el mismo contiene cualquier declaración o entrada materialmente falsa, ficticia o fraudulenta; será multado bajo este título y/o encarcelado por no más de cinco (5) años. Certifico que la información proporcionada es verdadera y correcta. Entiendo que al proporcionar información falsa en este formulario estoy sujeto a sanciones penales de conformidad con el IC 35-43-5-3. Autorizo a las agencias estatales y federales a verificar cualquiera de esta información y por la presente doy mi consentimiento para la divulgación de mi Declaración de Impuestos de Indiana para este propósito.

Firma del miembro del hogar

____/____/____
Fecha