

Solicitud del Programa de Asistencia Energética de Indiana

Año del programa 2025

Complete y devuelva con su solicitud si su hogar tiene más de ocho miembros.
Este formulario no es necesario si el hogar está formado por ocho personas o menos.
Proporcione la dirección y la información del solicitante para que podamos hacer coincidir este archivo adjunto con la solicitud principal.

Nombre del solicitante							Condado				
Dirección física (incluido el número de apartamento, lote o remolque)						Ciudad		Estado	Código Postal		
								IN			
Parte IV: Miembros del hogar (continuación)											
Enumere todas las personas que residen en este hogar que no estén incluidas en el formulario de solicitud principal.											
9	Apellido y sufijo	Primer Nombre	Inicial segundo nombre	Número de Seguro Social completo	¿Ciudadano o Extranjero calificado?	Fecha de nacimiento	Género	¿Tiene una discapacidad?	Raza, Etnia, Estatus Militar		
									Utilice los códigos que aparecen a continuación		
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Otros/No binario	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Otros/No binario	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Otros/No binario	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Otros/No binario	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Otros/No binario	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Otros/No binario	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Otros/No binario	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Otros/No binario	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Códigos de raza					Códigos de etnicidad			Códigos de estatus militar			
A - Asiático; B - Negro o afroamericano; I - Indio americano o nativo de Alaska; P - Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico; W - Blanco; M - Multirracial; O - Otro					H - Orígenes hispanos, latinos o españoles; N - No es de origen hispano, latino o español			A - Militar en servicio activo V - Veteran N - Sin afiliación			