

DECLARACIÓN JURADA DE SERVICIOS PÚBLICOS DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA ENERGÉTICA

Complete SOLAMENTE si sus facturas de servicios públicos están a nombre de alguien que no reside en el hogar.

Nombre del solicitante: _____	Fecha: _____
DIRECCIÓN: _____	Ciudad/Estado/Código postal: _____
<b>Servicio a nombre de una persona que no es miembro del hogar (marque todas las que correspondan):</b>	
Eléctrico	Calefacción
<b>Nombre y dirección actual de la persona que figura en la(s) factura(s) de servicios públicos:</b>	
Nombre: _____	
DIRECCIÓN: _____	
Ciudad/Estado/Código postal: _____	
<b>Relación de la persona que figura en las facturas de servicios públicos indicadas anteriormente con el miembro del hogar (marque una):</b>	
<input type="checkbox"/> Cónyuge o pareja	<input type="checkbox"/> Propietario
<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Miembro de la familia fallecido
<input type="checkbox"/> Niño/Niña	<input type="checkbox"/> Otro: _____
<b>Explique las barreras para colocar los servicios públicos mencionados anteriormente a nombre de un miembro actual del hogar:</b>	
_____	
_____	
_____	
<b>Declaración de certificación</b>	
Por la presente certifico que la persona (o personas) mencionada en la cuenta de servicios públicos (o cuentas de servicios públicos) mencionada anteriormente no es residente de este hogar y no realiza contribuciones financieras para el ingreso familiar general. También certifico que he recibido el consentimiento del titular de la cuenta mencionado anteriormente para divulgar o permitir que se divulguen los datos e información de servicios públicos a los fines de la determinación de elegibilidad y la presentación de informes.	
Entiendo que falsificar esta información puede resultar en la descalificación de mi hogar para los beneficios del programa de asistencia administrado por IHCD o requerir que mi hogar reembolse a la agencia cualquier beneficio pagado en nombre de este hogar.	
Firma del jefe de familia: _____	Fecha: _____