



377 Main St./PO Box 1432, Greenfield Ma, 01302
Phone:413-774-2310 Fax: 413-772-2733

PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA LA ENERGÍA DE HOGARES DE BAJOS INGRESOS (LIHEAP)

DECLARACIÓN DE INGRESOS NULOS (CERO INGRESOS)

Cada miembro adulto (mayores de 18 años) del hogar que informe ingresos nulos (cero ingresos), debe completar este formulario de declaración.

N.º de solicitud: _____

Yo, _____, certifico que (**elija uno** de los siguientes)
Nombre en letra de imprenta

Nunca he recibido ningún ingreso.

O

No he recibido ningún ingreso o dinero desde ____/____/____
hasta ____/____/____.

Fecha de la última vez que recibió ingresos/dinero

Fecha actual o fecha en que empezó
a recibir ingresos/dinero nuevamente

Indique el tipo de ingreso que dejó de percibir:

Indique el motivo por el que se dejaron de percibir los ingresos:

Certifico que todas las declaraciones contenidas en este formulario y en mi solicitud son verdaderas. Autorizo a CA a examinar mi declaración de impuestos para verificar mis ingresos. Comprendo que en el caso de una declaración fraudulenta o una declaración errónea de "ingresos nulos", puedo ser responsable del valor total de cualquier asistencia recibida.

Firma de la persona

Fecha