



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)  
INGRESOS POR TRABAJOS ESPORÁDICOS -- DECLARACIÓN DE INGRESOS NOTARIADA**

Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_

N.º de solicitud: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, certifico bajo pena de falso testimonio que lo siguiente es un informe veraz y completo de mis ingresos por trabajos esporádicos para el período de: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ . Además, entiendo que (**AGENCIA**) puede solicitar, en cualquier momento, una copia de mi declaración de impuestos sobre la renta o de mis estados de cuenta bancarios para verificar mis ingresos y que seré responsable si he declarado mal o he subestimado mis ingresos de alguna manera.

<b>Semana que termina</b>	<b>Trabajo(s) realizado(s)</b>	<b>Nombre y dirección de la persona para la que se realizó el trabajo</b>	<b>Pago bruto recibido</b>
		Nombre: _____ Dirección: _____	
		Nombre: _____ Dirección: _____	
		Nombre: _____ Dirección: _____	
		Nombre: _____ Dirección: _____	
		Nombre: _____ Dirección: _____	
		Nombre: _____ Dirección: _____	

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**LA PRESENTE DECLARACIÓN DEBE CERTIFICARSE ANTE NOTARIO PÚBLICO.**

El \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_, ante mí, el notario público infrascrito, compareció personalmente \_\_\_\_\_(nombre del firmante del documento), que me demostró mediante pruebas satisfactorias de identificación, que fueron \_\_\_\_\_, ser la persona cuyo nombre está firmado en el documento precedente o adjunto, y reconoció ante mí que (él) (ella) lo firmó en forma voluntaria para su propósito declarado.

Firma del notario: \_\_\_\_\_ **SELLO NOTARIAL**

Mi cargo vence el: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_