



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)**

CUESTIONARIO DE VIVIENDA COMPARTIDA/UNIDAD ECONÓMICA INDEPENDIENTE

**Complete este formulario si el Solicitante comparte un departamento o casa con otra(s) persona(s).
Cada miembro del hogar del Solicitante debe completar este formulario antes de que se pueda procesar
la solicitud:**

N.º de solicitud: _____ Fecha: _____

Nombre del Solicitante: _____

Nombre del locador: _____

N.º de teléfono del locador: _____

Dirección del locador: _____

Fecha en la que se mudó a esta dirección: _____

¿Cuántas personas viven en el departamento/casa? _____

Nombres: _____

Ingresos

¿Usted tiene su propio ingreso? Sí No

En caso afirmativo, explique qué tipo de ingreso: _____

¿Qué tipo de ingresos tienen las demás personas? _____

Gastos

¿Quién es responsable de los gastos del departamento/casa? _____

¿A nombre de quién aparecen la hipoteca, el contrato de alquiler, la factura de calefacción, luz, gas y teléfono?

Marque los espacios apropiados para los gastos de los que es responsable y proporcione cheques cancelados y/o giros postales de los últimos tres meses:

Alquiler Gas Electricidad Teléfono Cable

Otros (especifique): _____

Durante el último año, ¿alguna de las otras personas que viven en el departamento/casa le ha ayudado de alguna manera con estos gastos? _____

Acuerdos de convivencia/división del espacio

¿Está usted relacionado con alguna de las personas? _____

En caso afirmativo, ¿cuál es la relación? _____

¿Tienen todos acceso al espacio común de la vivienda? _____

¿Cuántos dormitorios hay en el departamento/casa? _____

(Proporcione el contrato de alquiler, el formulario de información sobre el alquiler o el informe del tasador)

¿Las personas compran el alimento u otros artículos personales por separado? _____

Firma del solicitante: _____

Fecha: _____