

# Forma de Ingresos y Gastos

Nombre del Apicante: \_\_\_\_\_ Numero EAP del Hogar: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Su solicitud de asistencia energética no mostró suficientes ingresos para pagar sus facturas. Complete este formulario para indicarnos cómo pagó sus gastos de manutención durante el mes de: \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:** Su aplicación puede ser negada si usted no completa este formulario.

**¿Cómo ha pagado sus facturas mensuales?** Si no las ha pagado, explique: \_\_\_\_\_

---



---

**Si alguien le ayudó a pagar sus facturas en el mes indicado anteriormente, complete la información a continuación:**

| Nombre | Monto                |                        |
|--------|----------------------|------------------------|
|        | Total del regalo: \$ | Total del préstamo: \$ |
|        | Total del regalo: \$ | Total del préstamo: \$ |

**¿Vive con amigos o familiares?** ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, indique los nombres: \_\_\_\_\_

**Para miembros del hogar desempleados:**

| Nombre | Última fecha de trabajo | Fecha del último cheque de pago |
|--------|-------------------------|---------------------------------|
|        |                         |                                 |
|        |                         |                                 |

**En el mes indicado anteriormente, ¿alguien que vivía en su hogar tenía estas fuentes de ingresos?** Marque todas las opciones que correspondan y envíe un comprobante de ingresos junto con este formulario:

- |                                                                          |                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Trabajo de tiempo completo                      | <input type="checkbox"/> Programa del condado/gobierno                 |
| <input type="checkbox"/> Trabajo de medio tiempo                         | <input type="checkbox"/> Ingresos del seguro de desempleo              |
| <input type="checkbox"/> Trabajador autónomo                             | <input type="checkbox"/> Ingresos por alquiler                         |
| <input type="checkbox"/> Trabajo por encargo (Lyft/Uber, DoorDash, etc.) | <input type="checkbox"/> Indemnización laboral                         |
| <input type="checkbox"/> Trabaja por dinero en efectivo                  | <input type="checkbox"/> Pagos tribales                                |
| <input type="checkbox"/> Seguro Social/SSI                               | <input type="checkbox"/> Pensión alimenticia o manutención del cónyuge |
| <input type="checkbox"/> Pagos de pensión/anualidad                      | <input type="checkbox"/> Otros _____                                   |
| <input type="checkbox"/> Ingresos de jubilación                          |                                                                        |

Al firmar este formulario, **confirmando que esta información es exacta y verdadera para todos los miembros del hogar. Autorizo al proveedor local de servicios del EAP a verificar esta información. Puedo ser considerado responsable, tanto civil como penalmente, conforme a las leyes federales o estatales, por realizar declaraciones falsas o fraudulentas a sabiendas.**

Firma del Apicante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_