

Declaración jurada de verificación de ingresos del Programa de Asistencia para la Energía
Este formulario debe completarlo toda persona que declare ingresos nulos o tenga ingresos no documentados durante cualquier mes

Integrante del grupo familiar: _____ Clave de la solicitud: _____

Sección 1: Certifico que he recibido ingresos tal como se definen a continuación, por mes, pero **NO** tengo documentación de estos ingresos. Escriba el año debajo del mes. **Mi fuente de ingresos es:** _____

\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Ene 20__	Feb 20__	Mar 20__	Abr 20__	May 20__	Jun 20__	Jul 20__	Ago 20__	Sep 20__	Oct 20__	Nov 20__	Dic 20__

(Los ingresos incluyen, entre otros: sueldos, trabajos esporádicos, salarios, comisiones/bonificaciones, participación en beneficios, pago de vacaciones/por enfermedad, propinas, pensiones, pagos por discapacidad, dividendos, intereses, ganancias de juegos de azar, pago militar, pagos de seguros, indemnizaciones laborales, beneficios por desempleo o huelga y regalías).

Sección 2: **NO** recibí ingresos durante los siguientes meses. *Marque todas las opciones que correspondan y escriba el año debajo del mes.*

Ene 20__	Feb 20__	Mar 20__	Abr 20__	May 20__	Jun 20__	Jul 20__	Ago 20__	Sep 20__	Oct 20__	Nov 20__	Dic 20__

Sección 3: Explique cómo ha podido pagar los siguientes gastos, si declara que no ha tenido ingresos en ninguno de los 3 últimos meses.

Incluya el monto de la ayuda recibida para cada categoría y fuente. Indique la asistencia estatal y federal, u otras ayudas. Indique **TODOS** los montos y **de quién** se recibió ayuda para cubrir los gastos de manutención en los últimos 3 meses (por ej., vivienda de la Sección 8, dinero en efectivo de amigos o familiares, administrador municipal, iglesias, despensa de alimentos, manutención de los hijos, etc.)

DEBE COMPLETAR ESTA SECCIÓN EN SU TOTALIDAD SI HA INDICADO ALGÚN MES DE INGRESOS NULOS EN LA SECCIÓN 2.

Alquiler/hipoteca:	Ayuda recibida: \$ _____ De quien: _____ Pagada a mí <input type="checkbox"/> Pagada directamente al arrendador o a la compañía hipotecaria <input type="checkbox"/>
Servicios públicos:	Ayuda recibida: \$ _____ De quien: _____ Pagada a mí <input type="checkbox"/> Pagada directamente a la empresa de servicios públicos <input type="checkbox"/>
Comida:	Ayuda recibida: \$ _____ De quien: _____ Pagada a mí <input type="checkbox"/> Pagada directamente al supermercado/minorista <input type="checkbox"/>
Otros gastos del grupo familiar:	Ayuda recibida: \$ _____ De quien: _____ Pagada a mí <input type="checkbox"/> Pagada directamente a la tienda/minorista <input type="checkbox"/>

Reconozco que el Título 18 del Código de los EE. UU. (US Code, USC), Sección 1001, "Fraude y declaraciones falsas", establece entre otras cosas, en cualquier asunto dentro de la jurisdicción de la rama ejecutiva, legislativa o judicial del Gobierno de los Estados Unidos, que cualquier persona que con conocimiento y de forma voluntaria: (1) falsifique, oculte o encubra mediante cualquier truco, ardido o artificio un hecho material, (2) realice cualquier declaración o manifestación materialmente falsa, ficticia o fraudulenta o (3) realice o utilice cualquier escrito o documento falso a sabiendas de que el mismo contiene alguna declaración o anotación materialmente falsa, ficticia o fraudulenta será condenado a una multa en virtud del presente título o a una pena de prisión no superior a cinco (5) años. Certifico que la información facilitada es verdadera y correcta. Entiendo que al dar información falsa en este formulario estoy sujeto a sanciones penales de conformidad con el Código de Indiana (Indiana Code, IC), Sección 35-43-5-3. Autorizo a las agencias estatales y federales a verificar cualquiera de esta información y por la presente doy mi consentimiento para la divulgación de mi Declaración de Impuestos de Indiana para este propósito.

Firma del solicitante sin ingresos

____/____/____
Fecha

ACUSE DE RECIBO NOTARIAL (utilícelo SOLO para la remisión al Programa de Asistencia de Climatización)

EN FE DE LO CUAL estampo mi firma y sello este _____ de _____ de 20__.

Condado de residencia: _____ Notario público - Firma _____

Mi mandato vence el: _____ Notario Público -Nombre en letra de imprenta _____