



Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP)

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA APODERADO

Nombre del solicitante: _____

Número de solicitud: _____

Por la presente, yo, _____ (Solicitante), doy permiso a la siguiente persona designada para que actúe como mi representante autorizado y tome las siguientes medidas en mi nombre: firmar mi Solicitud del Programa de Asistencia de Energía para Hogares en mi nombre, hablar con (AGENCIA) con respecto a mi solicitud y cualquier problema relacionado con ella y proporcionar cualquier documentación relacionada con mi solicitud.

Nombre del Apoderado autorizado*: _____

Número de teléfono del Apoderado: _____

Dirección de correo electrónico del Apoderado: _____

Relación con el Solicitante: _____

Entiendo que tengo derecho a revocar este Formulario de Autorización para Apoderado. Si deseo revocarlo, proporcionaré un aviso por escrito a (AGENCIA).

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

***La persona identificada como Apoderado debe mostrar una identificación con fotografía, y se debe conservar una copia en el expediente del Solicitante. Además, se debe adjuntar una copia de la identificación con foto del Solicitante a este formulario.**

Oficina central
180 Main Street
Gloucester, MA 01930
978-282-1000

Refugio de emergencia
370 Main Street
Gloucester, MA 01930
978-282-1000

Servicios de energía - Norte
47 Washington Street
Gloucester, MA 01930
Energía: 978-283-2131
Asistencia de combustible: 978-282-1003

Servicios de energía - Sur
3 Centennial Drive STE 230
Peabody, MA 01960
978-283-2131