

**PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ENERGÉTICA DOMÉSTICA DE BAIXA RENDA
(LIHEAP)**

DECLARAÇÃO TRIMESTRAL DE TRABALHO AUTÔNOMO

Nome do requerente _____ N.º da solicitação _____

Eu, _____, declaro que as cópias anexas dos meus extratos bancários e/ou registros comerciais são um registro completo e preciso das minhas transações comerciais referentes ao período de ____/____/____ a ____/____/____.

Nome do negócio: _____.

Tipo de negócio: _____.

Comecei esse negócio em ____/____/____.

Se o seu negócio estava operante no ano passado, por que você não declarou impostos? _____

_____.

RECEITA BRUTA: US\$ _____

Assinatura do requerente _____ Data _____

Escritório principal

180 Main Street
Gloucester, MA 01930, EUA
+1 (978) 282-1000

actioninc.org

Abrigo emergencial

370 Main Street
Gloucester, MA 01930,
EUA
+1 (978) 282-1000

Serviços de Energia – Norte

47 Washington Street
Gloucester, MA 01930, EUA
Energia: +1 (978) 283-2131
Assist. de comb.: +1 (978) 282-1003

Serviços de Energia – Sul

3 Centennial Drive STE 230
Peabody, MA 01960, EUA
+1 (978) 283-2131

**PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ENERGÉTICA DOMÉSTICA DE BAIXA RENDA (LIHEAP)
DECLARAÇÃO DE LUCROS E PERDAS DO TRIMESTRE ATUAL**

	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	TOTAL DO TRIMESTRE
FATURAMENTO BRUTO	\$	\$	\$	\$
DESPESAS	\$	\$	\$	\$
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				
6)				
7)				
8)				
9)				
10)				
TOTAL DE DESPESAS:	\$	\$	\$	\$
LUCRO LÍQUIDO:	\$	\$	\$	\$