



PROGRAMA DE ASISTENCIA ENERGÉTICA PARA HOGARES DE BAJOS INGRESOS (LIHEAP)

DECLARACIÓN TRIMESTRAL DE TRABAJO POR CUENTA PROPIA

Nombre del solicitante _____ N.º de solicitud _____

Yo, _____, declaro que las copias adjuntas de mis estados de cuenta bancarios o registros comerciales son un registro completo y preciso de mis transacciones comerciales para el período de ____/____/____ a ____/____/____.

Nombre del negocio: _____.

Tipo de negocio: _____.

Comencé este negocio el ____/____/____.

Si usted operó este negocio todo el año pasado, ¿por qué no ha presentado impuestos?

_____.

INGRESOS BRUTOS: \$ _____

Firma del solicitante _____ Fecha _____

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



**PROGRAMA DE ASISTENCIA ENERGÉTICA PARA HOGARES DE BAJOS INGRESOS
(LIHEAP)**

ESTADO DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS DEL TRIMESTRE ACTUAL

	MES 1	MES 2	MES 3	TOTAL TRIMESTRAL
VENTAS BRUTAS	\$	\$	\$	\$
GASTOS	\$	\$	\$	\$
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				
6)				
7)				
8)				
9)				
10)				
GASTOS TOTALES:	\$	\$	\$	\$
GANANCIA NETA:	\$	\$	\$	\$

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