



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

DECLARACIÓN DE DISOLUCIÓN DE NEGOCIOS, TRABAJO POR CUENTA PROPIA

(Nombre del solicitante)

(N.º de solicitud)

Yo, _____, declaro que mi negocio de trabajo por cuenta propia presentado como Anexo C bajo el nombre de:

_____ ya no está en funcionamiento.

El tipo de negocio que es/era: _____

El negocio comenzó el ____ / ____ / _____

El negocio se cerró/disolvió el ____ / ____ / _____

Firma

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