ACTION INC.

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ENERGÉTICA DOMÉSTICA DE BAIXA RENDA (LIHEAP)

DOCUMENTOS EM NOME DE PESSOA FORA DO AGREGADO FAMILIAR

Este formulário deve ser preenchido pelo requerente do LIHEAP quando não houver outro comprovante de endereço para a pessoa listada em seus documentos enviados.

N.º da solicitação: _____

Nome do requerente: _____

Endereço: _____

Cidade, estado, código postal: _____

Tipo de documento: ☐ Demonstrativos financeiros ☐ Hipoteca/arrendamento ☐ Imóveis/água e esgoto

Nome do documento: _____

Nome da pessoa fora do agregado familiar: _____

Endereço da pessoa fora do agregado familiar: _____

_____

Comprovantes de endereço residencial de pessoas fora do agregado familiar (ou seja, conta de serviços públicos, dados de avaliadores etc.). Liste os documentos fornecidos:

_____

_____

_____

Reconheço que recebi permissão explícita da pessoa constante nas declarações para usar o nome dela na conta relacionada.

Nome do requerente (em letra de forma): _____
nome em letra de forma

Assinatura do requerente: _____ Data: _____

Envie o formulário preenchido para **Action, Inc., ATTN: Fuel Assistance** at **47 Washington Street, Gloucester, MA 01930**