



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

Documentos en nombre de la persona que no forma parte del hogar

Este formulario debe ser completado por el solicitante del Programa de asistencia energética para hogares de bajos ingresos (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP) cuando no haya otra prueba de dirección para la persona que figura en sus documentos presentados.

N.º de solicitud: _____

Nombre del solicitante: _____

Dirección: _____

Ciudad, estado, código postal: _____

Tipo de documento:

Estados financieros Hipoteca/Contrato de alquiler Bienes raíces/acueducto y alcantarillado

Nombre del documento: _____

Nombre del miembro que no forma parte del hogar: _____

Dirección del miembro que no forma parte del hogar: _____

Debe proporcionar una prueba de la dirección residencial de los miembros que no forman parte del hogar (es decir, factura de servicios públicos, datos de evaluadores, etc.). Enumere los documentos proporcionados:

Reconozco que se me otorgó permiso explícito de la persona que figura en los estados de cuenta para usar su nombre en la factura relacionada.

Nombre del solicitante (EN LETRA DE IMPRENTA): _____
nombre en letra de imprenta

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Envíe el formulario completado a **Action Inc., ATTN: Fuel Assistance** en **47 Washington Street, Gloucester, MA 01930**

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