

**DECLARACIÓN DE "SIN INGRESOS" (CERO INGRESOS)**

Cada adulto (mayor de 18 años) miembro del hogar que informe que no percibe ingresos (cero ingresos) debe completar este formulario de declaración.

**N.º de solicitud:** \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, certifico que (**seleccione una opción** de la  
Aclaración del nombre  
siguientes)

**Nunca** he recibido ningún ingreso.

No recibí ingresos ni dinero desde el \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ hasta el \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
Fecha del último ingreso/dinero recibido      Fecha actual o fecha de restablecimiento  
de la percepción de ingresos/dinero

Indique el tipo de ingreso que cesó: \_\_\_\_\_

Indique el motivo por el cual cesó el ingreso: \_\_\_\_\_

Certifico que todas las declaraciones en este formulario y en mi solicitud son verdaderas. Yo autorizo a **ACTION, INC.** para examinar mi declaración de impuestos con el fin de verificar mis ingresos. Entiendo que en el caso de una declaración fraudulenta o declaración errónea de "sin ingresos", puedo ser responsable por el valor total de cualquier asistencia recibida.

**AVISO DE COMPARACIÓN DE SALARIOS (WAGE MATCH)**

De acuerdo con la ley estatal (M.G.L. c.62E), puede requerirse la comparación de ingresos reportada por beneficiarios del Programa de Asistencia de Energía para Hogares, asistencia de sistema de climatización y/o asistencia de sistema de calefacción con los salarios reportados por los empleadores al Departamento de Hacienda de Massachusetts (DOR, por sus siglas en inglés). En este caso, esta **Action, Inc.** participará junto con la Oficina Ejecutiva de Vivienda y Comunidades Habitables (EOHLC, por sus siglas en inglés) (anteriormente llamada Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario (DHCD, por sus siglas en inglés)) en el Sistema de Información de Salarios de Massachusetts (una comparación de salarios). Les solicitamos a todos los miembros adultos del hogar del solicitante (18 o años o más) que proporcionen su Número de Seguro Social para este propósito. Los miembros adultos del hogar no tienen que proporcionar Números de Seguro Social para que sean determinados como elegibles bajo la solicitud para los programas de Asistencia de Energía para Hogares, asistencia de sistemas de climatización y/o calefacción.

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona

\_\_\_\_\_  
Fecha

*El Programa de asistencia energética para hogares (Home Energy Assistance Program, HEAP) también puede denominarse Programa de asistencia energética para hogares de bajos ingresos o LIHEAP (Low Income Home Energy Assistance Program).*