Programa de Asistencia de Energía para Personas de Bajos Ingresos

Programa de Intervención en Crisis

SE NECESITA LA SIGUIENTE INFORMACION PARA COMPLETAR SU SOLICITUD

Nombre_____ App.# _____ Fecha_____

La siguiente información es necesaria para completar su solicitud de LIEAP/CIP. Debemos recibir esta información a más tardar en _____

Este será el único aviso que recibirá. Usted debe proporcionar la siguiente información:

_____1. Talones de pago o verificación de ingresos correspondiente al mes de _____ de_____

_____2. Verificación de su Número de Seguro Social.

_____3. Comprobante de Estatus de Inmigración.

_____4. Otro _____

_____

Entiendo que es mi responsabilidad proporcionar la información necesaria para determinar mi elegibilidad para el Programa de Asistencia de Energía/Programa de Intervención en Crisis. Si tengo problemas para proporcionar esta información, se lo dejare saber al trabajador del caso.

_____

Firma del Trabajador del Caso Teléfono Fecha

_____

Firma del Solicitante Fecha

Escriba su nombre y número de solicitud en cada documento que nos envié.

Envié la información a:

Nombre del Trabajador del Caso (Use letra de molde)_____

Dirección de la Oficina del Condado:

Usted recibirá un aviso por correo del resultado de su solicitud.