



377 Main St./PO Box 1432, Greenfield Ma, 01302  
Phone:413-774-2310 Fax: 413-772-2733

## PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA LA ENERGÍA DE HOGARES DE BAJOS INGRESOS (LIHEAP)

### DECLARACIÓN DE INGRESOS NULOS (CERO INGRESOS)

Cada miembro adulto (mayores de 18 años) del hogar que informe ingresos nulos (cero ingresos), debe completar este formulario de declaración.

**N.º de solicitud:** \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, certifico que (**elija uno** de los siguientes)  
Nombre en letra de imprenta

**Nunca** he recibido ningún ingreso.

**O**

No he recibido ningún ingreso o dinero desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
hasta \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Fecha de la última vez que recibió ingresos/dinero

Fecha actual o fecha en que empezó  
a recibir ingresos/dinero nuevamente

Indique el tipo de ingreso que dejó de percibir:

\_\_\_\_\_

Indique el motivo por el que se dejaron de percibir los ingresos:

\_\_\_\_\_

Certifico que todas las declaraciones contenidas en este formulario y en mi solicitud son verdaderas. Autorizo a CA a examinar mi declaración de impuestos para verificar mis ingresos. Comprendo que en el caso de una declaración fraudulenta o una declaración errónea de "ingresos nulos", puedo ser responsable del valor total de cualquier asistencia recibida.

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

\_\_\_\_\_  
Fecha