



## FORMULARIO DE ADMISIÓN DE ASISTENCIA PARA LA CUENTA DE ENERGÍA

Fecha:

### INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre:

Apellido:

Correo electrónico:

Fecha de nacimiento:

Condado:

### INFORMACIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL SERVICIO

Dirección del servicio: (Incluyendo número de apartamento y/o número de piso si corresponde)

### INFORMACIÓN DE LA DIRECCIÓN POSTAL

Dirección postal: (Incluyendo número de apartamento y/o número de piso si corresponde)

### INFORMACIÓN DE RESIDENCIA

Cantidad de personas que viven en la casa por grupo de edad: (Proporcione un número para cada grupo de edad)

0-6 años:            7-17 años:            18-49 años:            50-59 años:            60-64 años:            Más de 65 años:

¿Cómo se calefacciona la residencia? (encierra en un círculo a uno) Electricidad Gas Aceite Propano Otro (requiere explicación) \_\_\_\_\_

Categoría del destinatario (encierra en un círculo todo lo que corresponda)

Padre soltero Tercera edad Soltero Casado Separado/Divorciado Viudo/Viuda mayor de 65 SSD Otro (requiere explicación) \_\_\_\_\_

Número de años que el solicitante ha vivido en esta residencia: \_\_\_\_ ¿Alquila o es propietario de su residencia? (encierra en un círculo a uno) Alquilo Soy propietario

### INFORMACIÓN DE INGRESOS

Ingreso mensual bruto para todo el hogar: \_\_\_\_\_ ¿Cuántas personas contribuyen al ingreso? \_\_\_\_\_

¿Todos los miembros adultos del hogar contribuyen al ingreso? (encierra en un círculo a uno) S / N

¿Cuál es su crisis financiera temporal además de los altos costos de los servicios públicos? (encierra en un círculo todo lo que corresponda)

Médica/Salud Desempleado Horario laboral reducido/cambio en el empleo Otro (requiere explicación) \_\_\_\_\_

¿De dónde proviene el ingreso? (encierra en un círculo todo lo que corresponda) Empleo Seguro Social Discapacidad

Desempleo Manutención infantil Pensión Otro (requiere explicación) \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DEL JEFE DE HOGAR

Estado civil del jefe de hogar: (encierra en un círculo a uno) Soltero Casado Separado/Divorciado Viudo/Viuda

Otra característica del jefe de hogar: (encierra en un círculo a uno) Abuelo con custodia del niño o niños Padre soltero

Otro (requiere explicación) \_\_\_\_\_

Edad del jefe de hogar: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DIVERSA

Teléfono 1:            Celular/Diurno/Nocturno            Teléfono 2:            Celular/Diurno/Nocturno ¿Está recibiendo otra asistencia junto con NJ SHARES? (encierra en un círculo todo lo que corresponda)

Servicios para personas sin hogar FEMA Crédito tributario por ingreso del trabajo Asociados de Confort (Comfort Partners) Fondos privados Organización comunitaria Otro ((requiere explicación) \_\_\_\_\_

¿Cómo se enteró de NJ SHARES? (encierra en un círculo todo lo que corresponda) Recomendación de la empresa eléctrica Amigo

A través de su organización comunitaria Funcionario electo NJS Outreach Otro (requiere explicación) \_\_\_\_\_

Idioma principal (si es distinto del inglés) \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DE SU FACTURA ELÉCTRICA

¿Qué tipo de ayuda está solicitando? (seleccione de) Electricidad            Calefacción eléctrica            Gas            Electricidad/Gas

Tipo de servicio público:

Tipo de servicio público:

Nombra del servicio público:

Nombra del servicio público:

Número de cuenta:

Número de cuenta:

Saldo de la factura:

Saldo de la factura:

Ultimo pago y fecha en que se realizó:

Ultimo pago y fecha en que se realizó:

Fecha de cierre si la hay:

Fecha de cierre si la hay:

### VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN/VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN PRIVADA/DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN PRIVADA

Al firmar, reconozco que soy el cliente registrado en mis cuentas de energía que figuran en esta solicitud. Por la presente, autorizo a mis proveedores de energía a divulgar la información de mi cuenta de cliente, incluido el uso y el historial de pagos, a NJ SHARES con el propósito de procesar mi solicitud de NJ SHARES y monitorear el progreso de mis cuentas de energía. Esta autorización vencerá un año después de la fecha en que el subsidio NJ SHARES se acredite en mis cuentas. Afirmo que la información sobre el hogar y los ingresos proporcionada en esta solicitud es precisa y certifico que la información proporcionada es correcta.

Firma del cliente y fecha: \_\_\_\_\_ Firma del entrevistador y fecha: \_\_\_\_\_