



ZERO INCOME FORM

May be completed and signed by the applicant whose entire household has had no income for the past 30 days.

I, _____, state that no member of my
Your name
household has received any source of income during the past 30 days.

Our household has been without income since _____
Date

I hope and expect to receive some income on or about _____
Date

from _____
List source of expected income.

During the above period, how did your household meet their needs for:

Food: _____

Shelter: _____

Living Expenses: _____

I understand that I can be denied a Dollar Energy Fund grant for making false statements and do reaffirm that all claims here are complete and truthful to the best of my knowledge.

Applicant's Signature: _____ Date: _____

Agency Representative: _____ Date: _____

Utility Company Name: _____

Account Number: _____

*Si el cliente se niega a firmar este formulario, por favor indíquelo en la línea Firma del solicitante.



FORMULARIO DE INGRESO CERO

Puede ser completado y firmado por el solicitante cuyo hogar entero no ha tenido ingresos durante los últimos 30 días.

Yo, _____ afirma que ningún miembro de mi hogar de ha recibido ninguna fuente de ingresos durante los últimos 30 días.

Nuestro hogar ha estado sin ingresos desde _____ Fecha

Espero recibir algunos ingresos en o alrededor de _____ Fecha

De: _____

Lista de la fuente de los ingresos esperados.

Durante el período anterior, ¿cómo saque su hogar a sus necesidades para:

Comida: _____

Domicilio _____

Gastos de vida: _____

Entiendo que se me puede negar una subvención Del Dollar Energy Fund por hacer declaraciones falsas, y reafirmo que todas las afirmaciones aquí son completas y veraces a mi leal saber y entender.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Representante de la Agencia: _____ Fecha: _____

Nombre de la empresa de utilidad: _____

Número de cuenta _____