

LAKE COUNTY EMERGENCY RENTAL ASSISTANCE

DECLARACIÓN DE AGOTAMIENTO DE FUENTE DE COMBUSTIBLE PRIMARIO

Formulario que debe completar el jefe de familia o un co-inquilino en el contrato de arrendamiento.

Jefe(a) de Hogar: _____

Fecha: _____

Co- inquilino: _____

Numero de Aplicación: _____
(Sólo para uso de oficina)

Dirección Postal: _____

Yo, _____ (imprimir nombre), estoy en sano juicio y tengo al menos dieciocho (18) años de edad, afirmo que tengo conocimiento personal de los hechos descritos en este formulario.

(Marque la casilla correspondiente)

Estoy dentro de los 30 (treinta) días de no tener calefacción debido a una fuente de combustible casi agotada.

Actualmente no tengo calefacción debido a una fuente de combustible agotada.

Fuente de calor (describir): _____

Proveedor de combustible: _____

Dirección Postal del Proveedor: _____

Costo estimado para recargar o reabastecer la fuente de combustible: _____

Costo estimado de entrega: _____

Otros costos asociados: _____

Costo TOTAL estimado para reabastecer la fuente de combustible: _____

Bajo pena de perjurio, certifico que la información presentada en esta certificación es verdadera y precisa a mi leal saber y entender. El abajo firmante comprende además que proporcionar declaraciones falsas en este documento constituye un acto de fraude. La información falsa, engañosa o incompleta puede resultar en la terminación y el pago requerido de todos y cada uno de los beneficios recibidos a través del Programa de Asistencia de Emergencia para el Alquiler de Indiana y un posible enjuiciamiento penal.

*** Reconocimiento: Al escribir su nombre a continuación, reconoce y acepta que esto representa su firma y da fe de toda la información que se proporciona en este formulario.**

*Firma de Solicitante /Inquilino

Nombre impreso de Solicitante/Inquilino

Fecha