



PROGRAMA DE ASISTENCIA ENERGÉTICA PARA EL HOGAR (HEAP, por sus siglas en inglés)

ESTADO DE ASISTENCIA FINANCIERA

Nombre del solicitante: _____

Número de solicitud: _____

Para ser llenado por la persona que brinda la asistencia

Yo, _____, certifico bajo pena de perjurio que
(Nombre en letra de imprenta de la persona que **PRESTA** asistencia)

la siguiente es una descripción verdadera y completa de la asistencia financiera que di a

(Nombre en letra de imprenta de la persona que **RECIBE** asistencia)

Le di: \$_____ por: (marque una) _____ semana _____ mes.

Esta asistencia financiera comenzó el: ___/___/___ y continuará hasta el ___/___/___.

Si la asistencia no es continua, las cantidades dadas desde el ___/___/___ hasta el ___/___/___ fueron de \$_____, y se dieron el ___/___/___ (fechas).

Mi relación con el solicitante es: _____

Mi dirección es: _____

Mi número de teléfono es: _____

Firma: _____
(Persona que presta la asistencia)

Fecha: _____