



Energy Assistance Programs

VERIFICACIÓN DE HABITANTE / HUÉSPED

Nombre del solicitante: _____ Teléfono del solicitante: _____

Dirección del solicitante: _____

Nombre del dueño: _____ Teléfono del propietario: _____

Dirección del propietario: _____

El solicitante mencionado anteriormente ha solicitado al Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP) un pago de asistencia de energía para inquilinos / residentes.

INFORMACIÓN DE ALQUILER

Verifique si es el propietario de la residencia.

_____ Sí, soy el propietario de la residencia mencionada anteriormente.

_____ No, no soy el propietario de la residencia mencionada anteriormente.

Verifique si el solicitante mencionado anteriormente es un inquilino o un huésped en su residencia.

_____ Sí, el solicitante mencionado anteriormente es un inquilino o un huésped en mi residencia.

_____ No, el solicitante mencionado anteriormente no es un inquilino o huésped en mi residencia.

Verifique si hay otros inquilinos / huéspedes que vivan en la dirección indicada anteriormente.

_____ Sí, hay otros inquilinos o huéspedes que viven en mi residencia.

_____ No, no hay otros huéspedes que vivan en mi residencia.

Firma del propietario

Fecha

EXCLUSIVAMENTE PARA USO OFICIAL

Sello de agencia aquí

Trabajador de admisión - Comentarios de verificación de documentos: _____
