

PROGRAMA DE ASISTENCIA ENERGÉTICA DOMICILIARIA DE WISCONSIN (WHEAP)
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE REPRESENTACIÓN/DECLARACIÓN JURADA (AFIDÁVIT) DE AGENTE

SECCIÓN 1 – El solicitante y la agencia WHEAP completa la Autorización de representación

AUTORIZACIÓN DE REPRESENTACIÓN

Yo, _____, por la presente autorizo a _____, a
 <Nombre del solicitante> <Nombre del agente >

enviar mi Formulario de solicitud completado de Home Energy Plus del Departamento de Administración de Wisconsin a _____. También autorizo a _____ a ejecutar
 <Agencia WHEAP> <Nombre del agente>

la solicitud y todos los documentos necesarios para establecer que _____ no ha cambiado ni alterado en ninguna forma la información que
 <Nombre del agente>

proporcioné o declaraciones que hice en dicha solicitud(es). Además declaro bajo pena de perjurio que esta declaración es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

Esta autorización es válida hasta (no puede superar los cinco años desde la fecha de firma):

Fecha: ____/____
 mes año

| | |
|--------------------------------|-------|
| Firma del solicitante de WHEAP | Fecha |
|--------------------------------|-------|

SECCIÓN 2 – El solicitante y la agencia WHEAP completa la Declaración jurada (afidávit) del agente

DECLARACIÓN JURADA (AFIDÁVIT) DEL AGE

Yo, _____, certifico por la presente que soy el representante autorizado identificado por
 <Nombre del agente>

_____, para enviar el formulario(s) de la solicitud de Home Energy Plus a
 <Nombre del solicitante>

_____. También certifico que no he realizado ni realizaré ninguna alteración a la
 <Nombre de la agencia WHEAP>

información proporcionada O a las declaraciones realizadas por _____ en dicha solicitud.
 <Nombre del solicitante>

Además declaro, bajo pena de perjurio, que esta declaración es correcta a mi leal saber y entender.

| | |
|------------------|-------|
| Firma del agente | Fecha |
|------------------|-------|