|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha de solicitud      | Agencia de Asistencia Energética      | ID de la persona      |
| Nombre (nombre, inicial intermedia, apellido)      |
| Dirección del domicilio      | Ciudad, Estado, Código Zip      |
| Nombre de la empresa      | Fecha de inicio de la empresa      |
| Dirección de la empresa (si no es la misma que la dirección del domicilio)      | Ciudad, Estado, Código Zip      |
| Tipo de empresa (por favor marque uno de lo siguiente):[ ]  Propietario único [ ]  Sociedad colectiva [ ]  Corporación S [ ]  Corporación de responsabilidad limitada [ ]  Otras: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Servicios proporcionados por la empresa:      |

Use este formulario cuando haya ganado ingresos autogenerados de cualquier tipo. Este ingreso puede ganarse de una variedad de fuentes, incluidas empresas registradas que usted dirige o empleos eventuales que hace. Los formularios de declaración de la renta son la forma preferida de verificación para todos los ingresos autogenerados. **Use este formulario solo cuando no pueda proporcionar sus declaraciones de ingresos más recientes,** o cuando los formularios de declaración de impuestos no muestran sus ingresos autogenerados.

Para todos los ingresos de cualquier fuente, ingrese el monto en bruto ganado para cada uno de los últimos 12 meses calendario (antes de la fecha de la solicitud de Home Energy Plus). No se permiten ningún tipo de deducciones.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MES Y AÑO** | **MONTO BRUTO TOTAL** | **FUENTE(S)** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  **TOTAL:** |  |  |

Por la presente certifico que la información proporcionada es completa y precisa a mi leal saber y entender. Entiendo que me pueden pedir presentar registros y documentos para respaldar la información proporcionada. Entiendo que reportar información incorrecta o incompleta podría causar que cambiaran mis beneficios de asistencia energética.

*Firma Fecha de firma*