Programa de asistencia energética domiciliaria de Wisconsin (WHEAP)
Formulario de cero ingresos (ZIF)

Las áreas sombreadas deben ser completadas por la agencia WHEAP

Fecha de vencimiento:	Nombre:
N.º de solicitud:	☐ Titular del caso ☐ Miembro del grupo familiar:

1. Última fecha de empleo: _____ 2. Fecha del último sueldo: _____

3. ¿Trabaja a cambio de dinero en efectivo? ☐ Sí* ☐ No

   *Ejemplo: Arreglar el pelo, prestar servicios de salud/belleza, cuidar niños, mantenimiento de jardines/nieve, ventas en internet, reparación de automóviles, etc. Si respondió **Sí** a esta pregunta, debe usar el Formulario de reporte de ingresos autogenerados (SGIRF) en lugar del Formulario de cero ingresos (ZIF).

4. ¿Presentó la declaración de la renta el año pasado? ☐ Sí* ☐ No

   *Puede solicitarse declaraciones de la renta de años anteriores para revisarlas

5. Indique todo el dinero efectivo que recibió de familias, amigos o donaciones en el mes anterior. Por favor especifique si el dinero fue recibido como préstamo o regalo/donación y de quién:

Indique el mes anterior		
Identifique el tipo	☐ Préstamo	☐ Regalo/Donación*
Monto recibido		
De quién		

**Si recibió un regalo o donación, se le podría pedir una verificación de la persona que le hizo el regalo.*

6. ¿Alguien le ayudó a pagar sus cuentas durante el mes anterior indicado arriba? ☐ Sí* ☐ No

   Si contesto **Sí***, complete la siguiente información de contacto, Nombre completo: _____ Teléfono: _____

7. ¿Ha recibido o está recibiendo actualmente beneficios por desempleo? ☐ No

   ☐ Sí Fecha del último pago _____

8. Por favor indique el gasto mensual y explique cómo se han pagado los gastos en el grupo familiar:

Gasto	Monto del gasto mensual	Explicación
Alimentos		
Vivienda		
Transporte		
Servicios básicos		
Necesidades vitales básicas*		

*Ejemplo: ropa, suministros para mascotas, pañales, productos de limpieza, productos de higiene personal, etc.

Explique cómo pagó sus gastos mensuales del mes anterior: _____

_____

_____

_____