

NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA CAO

IDENTIFICACIÓN DEL CASO			
CO	NÚMERO DE REGISTRO	CSLD	DIST.
NOMBRE DE REGISTRO			FECHA

DECLARACIÓN DE CERO INGRESO

Los solicitantes cuyos grupos familiares tienen muy pocos o ningún ingreso deben completar y firmar este formulario.

¿Ha recibido su hogar cualquier ingreso en el mes antes de solicitar LIHEAP?

SÍ NO

En caso afirmativo, díganos de dónde provino dicho ingreso y cuánto recibió:

Díganos cómo su grupo familiar satisface sus necesidades para las siguientes áreas:

Alimentos: _____

Vivienda: _____

Servicios públicos (electricidad, calefacción, agua, etc.): _____

Escriba su nombre con letra de molde

Firma

Fecha

