

**Operation Fuel, Inc.**  
**Autodeclaración de cero ingresos**



El objetivo de este formulario es proporcionar al núcleo familiar solicitante una declaración escrita en la que el solicitante, en representación de su núcleo familiar, jure o afirme que no tendrá ingresos en el hogar por las cuatro (4) semanas consecutivas, previas a la fecha de la solicitud. **Este formulario debe ser firmado por un Notario Público.**

Yo, \_\_\_\_\_, afirmo que durante las últimas cuatro (4) semanas a partir de la fecha de mi solicitud, mi núcleo familiar (incluyéndome y a cualquier miembro del mismo con 18 años o más) no ha recibido ingresos de ninguna fuente, incluyendo beneficios por desempleo, de la seguridad social o de manutención infantil.

**¿Cómo usted y otros miembros de su núcleo familiar con 18 años o más han podido pagar sus gastos del hogar durante este periodo? (Por favor proporcione detalle en caso negativo)** \_\_\_\_\_

(Por favor conteste lo siguiente)

Fecha y lugar de su último empleo: \_\_\_\_\_

¿Usted o alguien en su casa recibe bonos de alimentos? Si o No

¿Usted o alguien en su casa recibe un subsidio de vivienda o Sección 8? Si o No

En caso afirmativo, ¿recibe un cheque de reembolso de utilidades? Si o No

En caso afirmativo, ¿de cuánto? \_\_\_\_\_ (debe proporcionar documentos)

\*\*\*\*\*

**Autorización para la divulgación de información**

Por medio de la presente, autorizo a Operation Fuel, Inc., o a cualquier persona o personas debidamente autorizadas por la empresa, a verificar toda la información financiera relacionada con mi persona o con cualquier miembro de mi núcleo familiar de 18 años de edad o más, con mi o mis empleados, bancos, Uniones de Créditos, compañías de préstamos o cualquier otra fuente.

Entiendo que una falta al proporcionar información precisa traería como resultado ser descalificado para recibir la asistencia energética de Operation Fuel por el resto del año del programa actual y por los dos años siguientes.

**Certifico que la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta.**

\_\_\_\_\_  
Firma del contribuyente

\_\_\_\_\_  
Firma del Notario

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Fecha

SELLO