



Operation Fuel, Inc.
Apoyo financiero para familiares y amigos

Yo, _____, de _____, le proporciono a
(nombre del contribuyente) (dirección del contribuyente)

_____ el siguiente apoyo financiero para sus gastos del hogar
(Nombre del solicitante)

Por favor encierre una de las siguientes en un círculo: Semanal Quincenal Mensual Anual

Fechas

Monto

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

Número de teléfono

Número de teléfono

Fecha

Fecha

SELLO