

Appendix E

RI Low-Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)

Adult Household Member with No-Income Form

Please fill out a separate form for each household member (including the primary applicant) with no income who is 18 years old or older.

Applicant Name:		Application Number: To be filled out by Community Action Agency	
Household member's name:			
Address:			
City:		State:	Zip:
Phone Number:			

Are you currently a full-time student?	Yes	No
If yes, name of school:		
Do you have income?		

Please describe how you are meeting your basic needs.

I attest that the above information is complete and accurate and hereby authorize the Rhode Island Division of Taxation to release my Gross Income and number of dependents to the Rhode Island Department of Human Services to assist them in determining my eligibility for this program.

I understand that supplying false or incomplete information in this document is an attempt to defraud the Federal Government.

Household Member Signature

Date

Apéndice E

Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos de Rhode Island (LIHEAP)

Formulario de Miembro Adulto del Hogar sin Ingresos

Complete un formulario por separado para cada miembro del hogar (incluido el solicitante principal) sin ingresos que tenga 18 años o más.

Nombre del Solicitante:	Número de Solicitud: A ser llenado por la Agencia de Acción Comunitaria	
Nombre del miembro del hogar:		
Dirección:		
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Número de Teléfono:		

¿Eres actualmente un estudiante de tiempo completo?	Sí	No
En caso afirmativo, nombre de la escuela:		
¿Tienes ingresos?		

Describe cómo está satisfaciendo sus necesidades básicas.

Doy fe de que la información anterior es completa y precisa y por la presente autorizo a la División de Impuestos de Rhode Island a divulgar mis ingresos brutos y el número de dependientes al Departamento de Servicios Humanos de Rhode Island para ayudarlos a determinar mi elegibilidad para este programa.

Entiendo que proporcionar información falsa o incompleta en este documento es un intento de defraudar al Gobierno Federal.

Firma del miembro del hogar

Fecha