

**Programa de Asistencia de Energía para Personas de Bajos Ingresos**

**INFORMACION NECESARIA PARA COMPLETAR SU SOLICITUD**

Nombre \_\_\_\_\_ Solicitud # \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Toda la información necesaria para completar su solicitud del Programa LIEAP debe de recibirse en la oficina del Departamento de Servicios Sociales del Condado a mas tardar el \_\_\_\_\_

Solamente recibirá este aviso. Para completar su solicitud del Programa LIEAP debe de proporcionar la siguiente información:

- \_\_\_\_\_ 1. Talones de pago o verificación de ingresos del mes de \_\_\_\_\_ al mes de \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_ 2. Verificación de Número de Seguro Social.
  - \_\_\_\_\_ 3. Prueba de estatus de inmigración.
  - \_\_\_\_\_ 4. Otro \_\_\_\_\_
- 

**Entiendo que es mi responsabilidad el proporcionar la información para determinar mi elegibilidad para el Programa de Asistencia de Energía para Personas de Bajos Ingresos. Si tengo problemas para obtener esta información se lo daré a conocer al personal del programa.**

---

Firma del Trabajador del Caso	Teléfono	Fecha
-------------------------------	----------	-------

---

Firma del Solicitante	Fecha
-----------------------	-------

Escriba con letra de molde su nombre y # de solicitud en cada documento que nos envíe.

**Envíe la información a:**

Nombre del Trabajador del Caso: (Letra de molde): \_\_\_\_\_  
Dirección de la Oficina del Condado:

Recibirá un aviso por correo para decirle si su solicitud fue aprobada o negada.