

DEMOGRAFÍA

INFORMACIÓN DEL APLICANTE (Complete solo si el solicitante no es jefe de familia)

- Estado civil del solicitante** Casado(a) Soltero(a) Separado(a)/Divorciado(a)
- Edad del solicitante** 18-49 50-59 60+
- ¿Es el solicitante un veterano de los Estados Unidos?** Sí No
- Viuda / Viudo Genero del solicitante** Masculino Femenino Otro Negarse a contestar Raza del solicitante
- Nativo de Alaska Indio americano Asiático Negro o afroamericano Raza mixta Nativo hawaiano
- Otro isleño del pacífico Blanco Negarse a contestar
- Etnia del solicitante** Hispano o latino No hispano o latino Otro Negarse a contestar
- Solicitante otras características** Ninguno Padre/Madre Abuelo con niño Viuda / Viudo soltero(a)
- Otro _____

INFORMACION DE RESIDENCIA

- Solicitante de 65+ El solicitante recibe SSD Alquilar Dueño
- ¿Alguien en el hogar ha solicitado el desempleo o la incapacidad temporal?** Sí No
- ¿Alguien en el hogar tiene una afección médica y depende de equipos médicos eléctricos?** Sí No
- ¿Cuánto tiempo ha vivido en su residencia actual?** _____
- ¿Cómo se calienta la residencia?** Gas Eléctrico Petróleo Propano Otro Número de personas que viven en el hogar (por edad)
- 0-6 Años _____ 7-17 Años _____ 18-49 Años _____ 50-59 Años _____ 60+ Años _____

INFORMACIÓN VARIADA

- Número de teléfono** _____ Teléfono móvil Casa
- Número de teléfono adicional** _____ Teléfono móvil Casa
- Acepto recibir mensajes de texto SMS relacionados con mi solicitud u otra asistencia para la que pueda ser elegible.
- ¿Por qué necesita ayuda?** Salud médica Desempleados Horas reducidas / Cambio de empleo
- Otro _____
- Lenguaje primario** (si no es inglés) _____
- ¿Cómo se enteró de SHARES?** Remisión de la empresa de servicios públicos Organización de la comunidad Amigo
- Funcionario electo Evento con SHARES Otro _____

INFORMACION DE UTILIDAD



Nombre del titular de la cuenta de servicios públicos y número de cuenta de servicios públicos

Saldo de la factura de servicios públicos

Fecha y monto del último pago

LA PRESENTACIÓN DE UNA SOLICITUD NO GARANTIZA LA ASISTENCIA. INCLUSO SI SE PROPORCIONA ASISTENCIA, ES MUY IMPORTANTE QUE SIGA HACIENDO PAGOS.

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN/DIVULGACIÓN DE PRIVACIDAD

La información personal que proporciona al solicitar un programa de asistencia con SHARES se utiliza para facilitar una solicitud de asistencia. El envío de su información indica que ha leído y acepta lo siguiente:

Al firmar, certifico que la información proporcionada y adjunta a esta solicitud es verdadera, completa y correcta. Soy consciente y entiendo que si cualquier información contenida o adjunta a esta solicitud es deliberadamente falsa, estoy sujeto a enjuiciamiento penal. Entiendo que debo proporcionar la documentación requerida y cualquier documentación adicional solicitada dentro de los 10 días hábiles para continuar con el proceso de solicitud. Por la presente, autorizo a mi(s) proveedor(es) de servicios públicos a divulgar la información de mi cuenta de cliente, incluido el uso, el historial de pagos y la participación en otros programas de subvenciones de servicios públicos a SHARES con el fin de procesar mi solicitud de SHARES y monitorear el progreso de mi(s) cuenta(s) de servicios públicos. Entiendo que la información de esta solicitud puede compartirse para garantizar el acceso a todos los programas de asistencia para los que puedo ser elegible. Esta autorización vencerá un año después de la fecha en que la subvención de SHARES sea firmada.

Firma del solicitante

Fecha

SOLO PARA USO DE LA AGENCIA

Fecha	Nombre del agente / representante	Nombre y ubicación de la agencia