

**LEO INC.**  
**PO BOX 711 LYNN, MA 01903 • (781) 581 7220**  
**HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (HEAP)**

**LOW-INCOME / NO INCOME FORM**

**(For use in cases of "no income" or when monthly income is equal to or less than \$100.00 after housing costs are deducted.) All sections of this form MUST be completed by Applicant.**

Application #: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Applicant Name: \_\_\_\_\_

Your monthly calculated income of \$\_\_\_\_\_ is within \$100 of your housing cost of \$\_\_\_\_\_.

1) Please explain how you meet your basic living expenses specifically:

Utilities \_\_\_\_\_

Rent/mortgage \_\_\_\_\_

Clothing, personal care, medical expenses \_\_\_\_\_

Car and/or transportation expenses \_\_\_\_\_

Other \_\_\_\_\_

2) Do you have any overdue bills or collection notices?  YES  NO If Yes, **you must provide copies of one month's bills/notices.**

- Rent  Mortgage  Electric  Gas  Car Loan  Medical  
 Credit cards  Cable TV  Telephone  Other \_\_\_\_\_

3) Have you: a) made any withdrawals from your bank  YES  NO

If Yes, submit copies of bank statements which show amounts and dates.

b) received support from others to help meet your living expenses?  YES  NO

If Yes, complete a Financial Assistance Statement form. A *Financial Assistance Statement* is required if the support for others has lasted over 30 days.

4) How do you obtain food?  SNAP (Food Stamps)  WIC  Other \_\_\_\_\_

5) Do you receive other non-cash assistance?  YES  NO

If yes, please specify: \_\_\_\_\_

**I certify that all statements contained on this form and in my application are true. I understand that in the case of a fraudulent statement or misstatement of information on this form and application, I may be liable for the full value of any assistance received.**

Applicant Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
(print name)

Applicant Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

LEO INC.  
PO BOX 711 LYNN, MA 01903 • (781) 581 7220

PROGRAMA DE ASISTENCIA DE ENERGÍA PARA HOGARES (HEAP)

**FORMULARIO DE BAJOS RECURSOS / NINGÚN INGRESO**

(Para usarse en casos de "ningún ingreso" o cuando el ingreso mensual es igual o menor a \$100.00 después de deducirse los costos de vivienda.) El solicitante DEBE completar todas las secciones de este formulario.

Núm. de solicitud: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_

Su ingreso mensual calculado de \$\_\_\_\_\_ está dentro de \$100 de sus costo de vivienda de \$\_\_\_\_\_.

1) Por favor explique cómo cubre específicamente sus gastos básicos para la vida:

Servicios \_\_\_\_\_

Alquiler/hipoteca \_\_\_\_\_

Ropa, cuidado personal, gastos médicos \_\_\_\_\_

Auto y/o gastos de transporte \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

2) ¿Tiene facturas vencidas o avisos de cobro?  SÍ  NO De ser sí, **debe proporcionar copias de las facturas/avisos de un mes.**

Alquiler  Hipoteca  Electricidad  Gas  Préstamo de auto  Médico  
 Tarjetas de crédito  TV por cable  Teléfono  Otro \_\_\_\_\_

3) Usted ha: a) hecho algún retiro de su banco  SÍ  NO

De ser sí, envíe copias de extractos bancarios que muestren las cantidades y fechas.

b) recibido apoyo de otros para ayudar a cubrir sus gastos de manutención?  SÍ  NO

De ser sí, complete un formulario de Declaración de Asistencia Financiera. Se necesita una Declaración de Asistencia Financiera si el apoyo para otros ha durado más de 30 días.

4) ¿Cómo consigue alimentos?  SNAP (cupones de alimentos)  WIC  Otro \_\_\_\_\_

5) ¿Usted recibe otra asistencia no en efectivo?  SÍ  NO

De ser sí, por favor especifique: \_\_\_\_\_

**Certifico que todas las declaraciones contenidas en este formulario y en mi solicitud son verdaderas. Entiendo que en el caso de una declaración fraudulenta o declaración errónea de información en este formulario y solicitud, soy responsable del valor completo de cualquier asistencia recibida.**

Nombre del solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

(Nombre en letra de molde)

Firma del solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Al HEAP también se le puede llamar el Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos o LIHEAP, por sus siglas en inglés.

POR FAVOR TOME EN CUENTA: Este documento es una traducción de un documento emitido por la Oficina Ejecutiva de Vivienda y Comunidades Habitables (EOHLC, por sus siglas en inglés). La EOHLC proporciona esta traducción únicamente como una facilidad para ayudarlo a usted a entender sus derechos y obligaciones. El documento traducido no es un documento oficial. La versión en inglés de este documento emitido por la EOHLC es el documento oficial, legal, de control y está disponible a petición de la Agencia de Asistencia de Energía para Hogares.