

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

HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (HEAP)

NO INCOME (ZERO INCOME) STATEMENT

Each adult (ages 18+) household member reporting no income (zero income) is required to complete this statement form.

Application #: _____

I, _____, certify that I have (**choose one** of the following)
Print Name

☐ **Never** received any income.

or

☐ Received no income or money from _____/_____/_____ to _____/_____/_____.
Date last received income/money Current date or date started
to receive income/money again

Indicate the type of income that stopped: _____

Indicate the reason why the income stopped: _____

I certify that all statements on this form and in my application are true. I authorize LEO Inc. to examine my tax return in order to verify my income. I understand that in the case of a fraudulent statement or misstatement of "no income" I may be liable for the full value of any assistance received.

Signature of Person

Date

LEO INC.
PO BOX 711 LYNN, MA 01903 • (781) 581 7220
PROGRAMA DE ASISTENCIA DE ENERGÍA PARA HOGARES (HEAP)

DECLARACIÓN DE NINGÚN INGRESO (CERO INGRESOS)

Cada miembro adulto de la familia (18 años en adelante) que reporte ningún ingreso (cero ingresos) debe completar este formulario de declaración.

Núm. de solicitud: _____

Yo, _____, certifico que (**elegir una** de las siguientes)
Nombre en letra de molde

☐ **Nunca** he recibido ningún ingreso.

O

☐ No he recibido ningún ingreso o dinero del _____/_____/_____ al _____/_____/_____.
Última fecha en que recibió Fecha actual o fecha en que
ingresos/dinero empezó a recibir ingresos/
dinero de nuevo

Indique el tipo de ingreso que se detuvo: _____

Indique la razón por la que se detuvo el ingreso: _____

Certifico que todas las declaraciones en este formulario y en mi solicitud son verdaderas. Autorizo a la LEO Inc. a examinar mi declaración de impuestos para verificar mis ingresos. Entiendo que en el caso de una declaración fraudulenta o declaración errónea de "ningún ingreso", soy responsable del valor completo de cualquier asistencia recibida.

Firma de persona

Fecha

Al HEAP también se le puede llamar el Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos o LIHEAP.

POR FAVOR TOME EN CUENTA: Este documento es una traducción de un documento emitido por la Oficina Ejecutiva de Vivienda y Comunidades Habitables (EOHLC). 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.
No Income (Zero Income) Statement- Spanish