



Energy Assistance Programs

# VERIFICACIÓN DE HABITANTE / HUÉSPED

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

Dirección del solicitante: \_\_\_\_\_

Nombre del dueño: \_\_\_\_\_ Teléfono del propietario: \_\_\_\_\_

Dirección del propietario: \_\_\_\_\_

El solicitante mencionado anteriormente ha solicitado al Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP) un pago de asistencia de energía para inquilinos / residentes.

## INFORMACIÓN DE ALQUILER

Verifique si es el propietario de la residencia.

\_\_\_\_\_ Sí, soy el propietario de la residencia mencionada anteriormente.

\_\_\_\_\_ No, no soy el propietario de la residencia mencionada anteriormente.

Verifique si el solicitante mencionado anteriormente es un inquilino o un huésped en su residencia.

\_\_\_\_\_ Sí, el solicitante mencionado anteriormente es un inquilino o un huésped en mi residencia.

\_\_\_\_\_ No, el solicitante mencionado anteriormente no es un inquilino o huésped en mi residencia.

Verifique si hay otros inquilinos / huéspedes que vivan en la dirección indicada anteriormente.

\_\_\_\_\_ Sí, hay otros inquilinos o huéspedes que viven en mi residencia.

\_\_\_\_\_ No, no hay otros huéspedes que vivan en mi residencia.

\_\_\_\_\_  
Firma del propietario

\_\_\_\_\_  
Fecha

## EXCLUSIVAMENTE PARA USO OFICIAL

Sello de agencia aquí

Trabajador de admisión - Comentarios de verificación de documentos: \_\_\_\_\_

---