

FLORIDA WEATHERIZATION ASSISTANCE PROGRAM
APPLICANT SELF-CERTIFICATION QUESTIONNAIRE

10/10

Agency: **Centro Campesino, Inc.**

To apply for services through the Florida Weatherization Assistance Program, an applicant household must be below the income guidelines. Guidelines are provided by the U. S. Department of Energy and adhere to the 200% threshold of the poverty income guidelines. The entire household income must be calculated to determine if an applicant is income-eligible for services.

If an applicant indicates that the household does not generate an income and does not receive any financial assistance, at a minimum the following questions must be asked of the applicant and this document signed by the subgrantee and applicant:

Question #1 – Do you receive any monies from others to sustain the household overhead costs?

Applicant Response -

Question #2 – How is the rent, mortgage, or utilities paid?

Applicant Response -

Question #3 – If the applicant drives a car, how is gas, maintenance & insurance paid?

Applicant Response -

Question #4 - How does the household receive food?

Applicant Response -

I confirm that the above answers are accurate.

Applicant Name

Date

County of residence

Agency Representative asking questions:

Name

Date

SELF-DECLARATION OF INCOME

I, _____, do hereby declare on _____ (date)
that: I have no documented proof of income due to the following situation:

My monthly expenses are

Housing (rent/mortgage payment) _____
Food _____
Medical _____
Transportation _____
Utilities _____
Total _____

My household consists of _____ number of persons and the following household members, 18 years and older, have earned the following gross income during the **30 day period** prior to the date of application for assistance:

Name: _____ Gross Amount Earned: _____
Name: _____ Gross Amount Earned: _____
Name: _____ Gross Amount Earned: _____
Name: _____ Gross Amount Earned: _____
Total Gross Income: _____

I certify that the above information for the income of all household members 18 years and older is true and correct to the best of my knowledge and belief.

I understand that the information will be verified to the extent possible; and that I may be subject to prosecution for providing false or fraudulent information.

(Applicant Signature) (Date)

(Street Address) (City) (Zip code)

(Reviewed & Approved (Ex.Dir. or Prog. Dir. Name & Title) Date

**PROGRAMA DE CLIMATIZACIÓN DEL ESTADO DE FLORIDA
CUESTIONARIO DE CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE
10/10**

Agencia: **Centro Campesino, Inc.**

Para solicitar servicios a través del programa de asistencia de Climatización, el solicitante del hogar tiene que calificar debajo de los ingresos permitidos del programa. El monto total de los ingresos es proporcionado por el departamento de energía de los Estados Unidos. Todos los miembros la familia que tengan ingresos deben ser calculados para determinar si el solicitante es elegible para los servicios de climatización.

Si el solicitante indica que no hay ningún monto de ingresos y no recibe asistencia financiera al mínimo; las siguientes preguntas deben de ser hechas y respondidas. El documento tiene que ser firmado por el solicitante.

Pregunta #1 – Usted recibe ayuda financiera de otras personas para sostener el hogar y los gastos que pertenecen al hogar?

Pregunta #2- Como es que se paga la factura de renta o la hipoteca y los gastos de servicios públicos?

Pregunta #3- Si usted el solicitante tiene su coche, como es que se paga el mantenimiento, ¿la aseguranza y la gasolina del coche?

Pregunta #4- Como es que el hogar compra o recibe sus alimentos?

Yo confirmo que todas las respuestas anteriores son correctas.

Nombre Del Solicitante

Fecha

Condado De Residencia

PROGRAMA DE CLIMATIZACION DEL ESTADO DE FLORIDA
DECLARACION NOTARIAL DEL SOLICITANTE
10/10

Para solicitar servicios de Climatización del estado de la Florida, el solicitante de hogar tiene que calificar debajo de los montos totales de ingresos permitidos por el programa. Las guías son proporcionadas por el Departamento de Energía (DEO). Los ingresos de toda la familia que tengan ingresos deben ser tomados en cuenta para determinar si el solicitante.

Si el solicitante indica que no hay ningún monto de ingresos y no recibe asistencia financiera durante el proceso de la solicitud, debe completar la autodeclaración de impuestos. El documento tiene que ser firmado por el solicitante y certificado por un notario.

Yo, _____ estoy solicitando la asistencia del programa de Climatización.
Nombre Del Solicitante

Los servicios son rendidos por la agencia de **Centro Campesino, Inc.** y no tengo comprobantes de ingresos para proveer con mi solicitud. Yo entiendo que hacer una declaración falsa podría dar lugar a que yo sea responsable de todos los costos asociados por la agencia que proporciona servicios de climatización en mi casa.

Solicitante

Firma Del Solicitante

Fecha

Dirección De La Vivienda

Ciudad y Condado

Estado De La Florida

Condado de _____

Jurado por mi o confirmado o suscripto ante mí ____ día en el mes _____, 20____, por

(Nombre de la persona que hace la declaración)

(Firma Del Notario Público-Estado De Florida)

(Estampilla Del Notario Público)

Personalmente Conocido _____

O Identificación Producida _____

Tipo de Identificación producida _____

AUTODECLARACIÓN DE IMPUESTOS

Yo, _____, declaro hoy _____ (fecha)
que: no tengo pruebas de Ingresos por la siguiente situación:

Mis gastos mensuales son:

Pago de hipoteca o renta _____

Alimentación _____

Médicos _____

Transportación _____

Servicios Públicos _____

Monto Total _____

Mi hogar consiste en _____ personas y los siguientes miembros de hogar, 18 años+, han obtenido los siguientes ingresos en bruto durante el período de 30 días de la solicitud.

Nombre _____ Ingresos Ganados _____

Nombre _____ Ingresos Ganados _____

Nombre _____ Ingresos Ganados _____

Yo certifico que la información para el ingreso de todos los miembros del hogar de 18 años de edad mayores es verdadera y correcta.

Yo entiendo que la información será verificada en la medida posible y que pueda ser objeto de enjuiciamiento por proporcionar información falsa o fraudulenta.

Firma Del Solicitante

Fecha

Dirección

Ciudad

Código Postal

Revisado y aprobado por (Nombre y Título)

Revisado y Aprobado (Nombre Y Titulo)

Centro Campesino, Inc.