



State of Utah
Department of Workforce Services
DECLARACIÓN DE DÉFICIT DE INGRESOS FAMILIARES

Para ser completado por cada miembro adulto o pareja de la familia cuando sus ingresos no den basto para cubrir los gastos básicos de vida. Responda todas las preguntas a cabalidad o su solicitud de HEAT puede ser denegada.

Nombre(s): _____ Mes de Elegibilidad (Mes Pasado): _____

1. ¿Por qué no tuvo suficiente ingreso o ningún ingreso para cubrir sus gastos el mes pasado?
Explique su situación:

2. ¿Cómo hizo para pagar los siguientes gastos domésticos el mes pasado?

Vivienda: _____

Servicios: _____

Comestibles/Alimentos: _____

3. ¿Alguien le ayudó a cubrir los gastos de su hogar el mes pasado? Yes No

En caso de SI:

¿Quién?: _____

¿Cuánto? (Monto en dólares): _____

¿Qué tipo de ayuda?: _____

¿Se trató de asistencia en efectivo o se realizaron pagos directamente a un proveedor de servicios públicos, compañía hipotecaria, propietario, etc.? Por favor explique.

Estoy consciente de que proveer información falsa al programa HEAT es motivo para denegar mi solicitud o que se me obligue a repagar en su totalidad cualquier pago realizado por el Programa HEAT a nombre de mi hogar. Al firmar a continuación, reconozco y entiendo que la información provista en esta declaración es verdadera hasta donde conozco y entiendo.

Puede que se requiera documentación adicional y la misma deberá ser consignada dentro de los 10 días posteriores de ser solicitada o su solicitud será denegada. Como ejemplos no limitantes de documentos adicionales, tenemos: copias de estados de cuenta bancarios de los últimos tres meses, transcripciones de impuestos, documentos de empleadores anteriores o actuales, documentos de préstamos, declaraciones de amistades, familiares u organizaciones que brindan asistencia, y cualquier otra documentación que se considere necesaria.

Firma: /s/ _____ Fecha: _____

Envíe por correo postal, correo electrónico o fax el formulario completo a la agencia de HEAT de su condado que se enumera a continuación: <https://jobs.utah.gov/housing/scso/seal/documents/localoffice.pdf>

Programa de Empleador de Oportunidad Igualitaria

Disponemos de ayudas auxiliares (adaptación) y servicios para personas con discapacidad cuando estas lo soliciten llamando al # 801-526-9240. Las individuos quienes son sordas, con problemas de audición o con impedimentos del habla pueden llamar a "Relay Utah" marcandao al 711.

Relay Utah en español: 1-888-346-3162.