



OFICINA DE PROGRAMAS DE ENERGÍA  
 PARA EL HOGAR DE MARYLAND  
 DECLARACIÓN DEL PROVEEDOR DE  
 RECURSOS

DEVUELVA ESTE FORMULARIO A:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Si alguien que no pertenece a una agencia gubernamental le está ayudando con los elementos enumerados en la tabla a continuación, pídale que complete este formulario.

Ayúdenos proporcionándonos información sobre cómo brindó asistencia \_\_\_\_\_ durante los últimos treinta (30) días, del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

Brinde información sobre cómo ha ayudado al hogar mencionado anteriormente en la siguiente tabla:

TIPO DE ASISTENCIA	DINERO ENTREGADO DIRECTAMENTE AL SOLICITANTE (Indique el monto en \$)	COMPRADO O PROPORCIONADO PARA EL SOLICITANTE (Indique el valor \$)
1. Vivienda -(renta/pago de vivienda)		
2. Alimento		
3. Servicios públicos		
4. Transporte		
5. Otros artículos no alimentarios (ropa, artículos personales, etc.)		
6. Comentarios adicionales		

Bríndenos **SU** nombre, dirección y número de teléfono:

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad, estado, código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Entiendo que existen sanciones penales (hasta \$10,000 de multa y cinco años de prisión, o ambas) por proporcionar información falsa de manera intencional.

\_\_\_\_\_  
 Su firma

\_\_\_\_\_  
 Fecha

PARA USO OFICIAL:	
Fecha de recibido: _____	
Revisado y aprobado: _____	_____
Firma del empleado	Fecha