



SOLICITUD DE ASISTENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

INFORMACIÓN DEL APLICANTE

Primer nombre

Apellido

Correo electrónico

Fecha de nacimiento

INFORMACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE CORREO

Dirección

Apartamento / Unidad # / Piso (si aplica)

Ciudad

Estado

Código postal

condado

INFORMACIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL SERVICIO

Marque aquí si la dirección del servicio es la misma que la dirección postal anterior. Si son iguales, no llene los espacios en blanco a continuación.

Dirección

Apartamento / Unidad # / Piso (si aplica)

Ciudad

Estado

Código postal

condado

DEMOGRAFÍA INFORMACIÓN DEL JEFE DE HOGAR

¿Es el solicitante el jefe de familia? (Esta es la persona responsable de las facturas del hogar) Sí No

Estado civil del jefe de familia Casado(a) Soltero(a) Separado(a) / Divorciado(a) Viuda / Viudo

Edad del jefe de hogar 18-49 50-59 60+

¿Es el jefe de familia un veterano de los Estados Unidos? Sí No

Género del jefe de hogar Masculino Femenino Otro Negarse a contestar

Raza del jefe de hogar Nativo de Alaska Indio americano Asiático Negro o afroamericano

Raza mixta Nativo hawaiano Otro isleño del pacífico Blanco Negarse a contestar

Jefe de hogar origen étnico Hispano o latino No hispano o latino Otro Negarse a contestar

Jefe de hogar otras características Ninguno Padre/Madre soltero(a) Abuelo con niño

Viudo / viudo Otro _____



SOLICITUD DE ASISTENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

DEMOGRAFIA

INFORMACIÓN DEL APLICANTE (Complete solo si el solicitante no es jefe de familia)

Estado civil del solicitante Casado(a) Single Separado(a) / Divorciado(a) Viuda / Viudo

Edad del solicitante 18-49 50-59 60+

¿Es el solicitante un veterano de los Estados Unidos? Sí No

Genero del solicitante Masculino Femenino Otro Negarse a contestar

Raza del solicitante Nativo de Alaska Indio americano Asiático Negro o afroamericano Raza mixta
 Nativo hawaiano Otro isleño del pacífico Blanco Negarse a contestar

Etnia del solicitante Hispano o latino No hispano o latino Otro Negarse a contestar

Solicitante otras características Ninguno Padre/Madre Abuelo con niño soltero(a) Viuda / Viudo
 Otro _____

INFORMACION DE RESIDENCIA

Solicitante de 65+ El solicitante recibe SSD Alquiler Dueño

¿Cuánto tiempo ha vivido en su residencia actual? _____

¿Cómo se calienta la residencia? Gas Eléctrico Petróleo Propano Otro _____

Número de personas que viven en el hogar (por edad)

0-6 Años _____ 7-17 Años _____ 18-49 Años _____ 50-59 Años _____ 60+ Años _____

INFORMACION DE INGRESOS

Total de adultos (18+ años) en el hogar _____ **¿Cuántos adultos tienen ingresos en el hogar?** _____

Número de adultos que no tienen ingresos _____ **Ingreso mensual bruto de todo el hogar** _____

¿Por qué necesita ayuda? Salud médica Desempleados Horas reducidas / Cambio de empleo
 Otro _____

INFORMACIÓN VARIADA

Número de teléfono _____ Teléfono móvil **Número de teléfono** _____ Teléfono
 Casa móvil Casa

Lenguaje primario (si no es inglés) _____

SOLICITUD DE ASISTENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

¿Cómo se enteró de NJ SHARES?

Remisión de la empresa de servicios públicos

Organización de la comunidad

Amigo












Funcionario electo

NJS Outreach

Otro _____

INFORMACION DE UTILIDAD

¿Qué tipo de asistencia solicita? Seleccione todas las que correspondan

ENERGÍA		AGUA	
<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 
<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 
<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 		<input type="checkbox"/> 
Número de cuenta de servicios públicos	Número de cuenta de servicios públicos	Número de cuenta de servicios públicos	
Saldo de la factura de servicios públicos	Saldo de la factura de servicios públicos	Saldo de la factura de servicios públicos	
Fecha del último pago y monto pagado	Fecha del último pago y monto pagado	Fecha del último pago y monto pagado	
Fecha de cierre (si corresponde)	Fecha de cierre (si corresponde)	Fecha de cierre (si corresponde)	
<p>VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN / DIVULGACIÓN DE PRIVACIDAD VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN / DIVULGACIÓN DE PRIVACIDAD</p> <p><i>Al firmar, reconozco que soy el cliente registrado en mi (s) cuenta (s) de servicios públicos que figuran en esta solicitud. Por la presente autorizo a mi (s) proveedor (es) de servicios públicos a divulgar la información de mi cuenta de cliente, incluido el historial de uso y pago, a NJ SHARES con el fin de procesar mi solicitud de NJ SHARES y monitorear el progreso de mi (s) cuenta (s) de servicios públicos. Esta autorización vencerá un año después de la fecha en que la subvención de NJ SHARES se acredite en mi (s) cuenta (s). Afirmo que la información sobre el hogar y los ingresos proporcionada en esta solicitud es precisa y certifico que la información proporcionada es correcta.</i></p>			
Firma del solicitante		Fecha	



SOLICITUD DE ASISTENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

SOLO PARA USO DE LA AGENCIA		
Fecha	Nombre del agente / representante	Nombre y ubicación de la agencia