DEPARTAMENTO DE ASUNTOS DE LA COMUNIDAD DEL ESTADO DE NUEVA JERSEY

FORMA DE RECERTIFICACION PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA ENERGIA/FONDO DE SERVICIO UNIVERSAL (USF)

Por favor asegurese de llenar y enviar esta forma para la continuacion de los beneficios de Asistencia Para Energia (HEA) y el Fondo de Servicio Universal (USF). Si usted cambio de direccion (se mudo) desde la ultima vez que solicito, debera completar una nueva solicitud, la cual puede obtener comunicandose con la agencia mencionada al fondo de la pagina. Si usted continua residiendo en la misma residencia debe completar esta forma de re-certificacion en lugar de una solicitud.

INFORMACION ACTUAL DE SU HOGAR EN NUESTROS ARCHIVOS

Escriba su numero de seguro social en este espacio _____

Favor de proveer su numero de telefono ____ - ____ - ____

Numero de personas en su hogar:

Ha habido cambios en la composicion de su familia?

NO_____Las mismas personas continuan viviendo en el hogar.

SI_____Por favor indique en el cuadro a continuacion el nombre o los nombres de nuevos miembros de su familia o familiares que ya no residan con usted desde que sometio su ultima solicitud. Una copia de la tarjeta de Seguro Social debera ser proveida con esta forma para cualquier nuevo miembro en la familia. Puede anadir una pagina si necesita mas espacio.

Apellido	Nombre	Natalicio (DOB)	Numero de SS	Nuevo Miembro	Se Mudo

Por favor firme y feche al final de esta forma y enviela a la agencia mencionada al fondo de esta pagina, con copias de los siguientes documentos: 1) Prueba de ingreso de todo miembro de la familia mayor de 18 anos, 2) Comprobante o recibo de gasto de calefaccion, 3) Recibos o comprobantes de gastos de gas natural y electricidad.

Cambios en el tamano de su familia pueden afectar la elegibilidad o la cantidad de beneficios a recibir de los programas de Asistencia de Energia (HEA) y del Fondo de Servicio Universal (USF). En adicion, tiene que estar conciente de que la cantidad de beneficios que usted reciba de USF puede variar o cambiar durante el ano. Por favor asegurese que todos los documentos requeridos acompanen esta forma para asi evitar contratiempos o tardanzas en el procesamiento de sus beneficios.

AGENCIA:

Yo certifico que la informacion ofrecida en esta solicitud es veridica, completa y correcta de acuerdo a mis facultades. Tambien certifico que estoy conciente de los requisitos de elegibilidad de los programas de Asistencia de Energia y del Fondo de Servicio Universal. Asi, tambien entiendo que debo proveer prueba de todo ingreso, para el cual doy permiso a verificar con cualquiera de las fuentes. Entiendo que tengo el derecho a solicitar una revision administrativa si no estoy de acuerdo con alguna accion tomada con esta solicitud. Entiendo que todos los pagos de beneficios procedentes del programa de Asistencia de Energia tienen que ser usados para pagar gastos de calefaccion o aire acondicionado. Estoy conciente de que puedo ser penalizado con multas y/o encarcelamiento si doy informacion falsa en esta solicitud. Entiendo que la informacion concerniente a mi elegibilidad puede ser compartida con la compania que provee el combustible para mi calefaccion como condicion para participar en el "Programa de Interrupcion de Servicio Invernal" o moratoria. Doy permiso a la compania de utilidad y a la compania de combustible que me provea calefaccion, a compartir informacion de mi expediente con la agencia administrativa del programa o a su agente designado. Por este medio certifico que he leido y entiendo todo lo estipulado en esta solicitud y en esta certificacion.

_____ _____

Firma del Solicitante o Representante Autorizado Fecha