

Affidavit For Household with No Income

HOME ENERGY SOLUTIONS – INCOME ELIGIBLE (HES-IE) PROGRAM

I (electric account holder name), _____, affirm that no adult over the age of 18 years, listed below, who lives in my household, has had any income in the four weeks prior to the date this affidavit is signed below. This means no adult in my household whom is listed below has received income from employment, a pension, unemployment or worker's compensation, cash assistance from the Connecticut Department of Social Services (Temporary Family Assistance, State Supplement or the State Administered General Assistance program), benefits from the Social Security Administration or Veterans Benefit Administration, child support, alimony, interest, or any other income source.

The following people live in my household and have no income:

Name(s)

Check box if person is OVER 18 years old

_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>

I understand that the HES-IE program may request supporting documentation regarding my income.

I affirm that the information indicated on this form is accurate. I understand that if the information is not correct, I may be charged for the energy efficiency services I am provided by the HES-IE program.

Signature

Printed Name

Date

Daytime Telephone Number

BROUGHT TO YOU BY

EVERSOURCE



PROUD SPONSORS OF

energize **CT**SM
CONNECTICUT

Energize Connecticut – programs funded by a charge on customer energy bills.

Versión española en la parte posterior

Declaración Jurada de Hogares Sin Ingresos

HOME ENERGY SOLUTIONS – INCOME ELIGIBLE (HES-IE) PROGRAM

Yo (nombre del titular de la cuenta eléctrica), _____, afirmo que ninguno de los enumerados a continuación, que vive en mi hogar ha tenido algún ingreso en las cuatro semanas anteriores a la fecha de firma de esta declaración jurada firmado abajo. Esto significa que ningún adulto en mi hogar ha recibido ingresos de empleo, pensiones, desempleo o la remuneración del trabajador, ayuda en efectivo del Departamento de Servicios Sociales (Asistencia Temporal Familiar, o el Programa Estatal de Asistencia General del suplemento del estado), Administración de Seguro Social o Administración de beneficios para veterano, manutención de menores, intereses, pensión alimenticia, o cualquiera otra fuente de ingresos.

Las siguientes personas viven en mi hogar y no tienen ingreso:

Marque la casilla si la Nombre (s) persona es mayor de 18 años

Nombre(s)

_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>

Yo entiendo que el programa HES-IE podrá solicitar la documentación de apoyo con respecto a mi ingreso.

Afirmo que la información indicada en este formulario es correcta. Yo entiendo que si la información no es correcta, me pueden cobrar los servicios de eficiencia energética que me proporciona el programa HES-IE.

Firma

Nombre en imprenta

Fecha

Teléfono durante el día

BROUGHT TO YOU BY

EVERSOURCE



PROUD SPONSORS OF



Energize Connecticut – programs funded by a charge on customer energy bills.