



RECERTIFICACIÓN ANUAL DEL H.E.L.P. DE ROCKY MOUNTAIN POWER

El Programa Home Energy Lifeline (HELP) ayuda a los clientes de Rocky Mountain Power cuyos ingresos sean iguales o inferiores al 150% del nivel federal de pobreza mediante un descuento mensual en su factura de electricidad. Envíe este formulario completo con los documentos requeridos para su verificación.

Nombre del solicitante: _____ Número de cuenta de RMP: _____
Dirección postal/de facturación: _____
Ciudad/Estado/Código postal: _____ Teléfono: _____
Número de Seguro Social: _____ Número de personas en el hogar: _____

Fuente de ingresos percibidos el último mes	Documentos necesarios para la verificación	Importe mensual
<i>Deberá declarar todas las fuentes de ingresos percibidas por <u>cada adulto mayor de 18 años</u> en su hogar el mes anterior a esta solicitud. Los documentos de verificación deben presentarse con la recertificación completa.</i>		
<input type="checkbox"/> Ingresos por empleo (brutos al mes)	Talones de cheques o extractos del empleador	\$
<input type="checkbox"/> Ingresos de la Seguridad Social (SSA,SSD,SSI)	Carta de concesión o extracto bancario	\$
<input type="checkbox"/> Ingresos por trabajo autónomo	Formulario de declaración de impuestos	\$
<input type="checkbox"/> Seguro de compensación laboral/desempleo	Impresos o talones de cheques	\$
<input type="checkbox"/> Pensión/Jubilación	Extracto mensual	\$
<input type="checkbox"/> Prestaciones para veteranos de guerra	Carta de prestaciones o extracto bancario	\$
<input type="checkbox"/> Pensión alimenticia/Manutención de menores	Copia de la sentencia de divorcio o impresión de la ORS	\$
<input type="checkbox"/> Asistencia general	Impresión de "MyCase"	\$
<input type="checkbox"/> Otros ingresos o sin ingresos (explique)	Declaraciones escritas	\$
TOTAL DE TODAS LAS FUENTES DE INGRESOS ANTERIORES:		\$

Al firmar esta solicitud, declaro que la información que he facilitado es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Por el presente, autorizo a los funcionarios de HELP a realizar consultas sobre personas, empresas, instituciones financieras y otras agencias estatales y federales para ayudar en el procesamiento de mi solicitud. Notificaré a HELP si dejo de reunir los requisitos para participar en el programa. Entiendo que dar información falsa o no notificar a HELP si ya no reúno los requisitos puede hacer que tenga que pagar la diferencia entre la tarifa con descuento y la tarifa normal. Entiendo que debo volver a certificarme anualmente.

Firma del solicitante

Fecha

NO OLVIDE LO SIGUIENTE:

- Adjuntar una copia de su factura más reciente de Rocky Mountain Power
- Adjuntar comprobantes de TODOS los ingresos del hogar percibidos durante el mes anterior a esta solicitud
- Firmar y fechar el formulario anterior

Se DENEGARÁN las solicitudes presentadas sin los anexos mencionados.

Enviar por correo la solicitud de recertificación completa antes del **30 de junio de 2024 a:**

Utah Community Action--HELP, 850 West 1700 South #4, Salt Lake City, UT 84101

Fax: 801-214-3212; **Correo electrónico:** heat@utahca.org

Para más información, en la zona de Salt Lake, llame al 801-359-2444 o gratuitamente en todo el estado al 1-844-214-3090.

Programa Empleador de Igualdad de Oportunidades