

# Verificación del propietario



**Nombre de solicitante:** (Por favor escriba en letra de imprenta)

\_\_\_\_\_

**Dirección de la solicitante::** \_\_\_\_\_ **estado/ código postal:** \_\_\_\_\_

*La persona mencionada anteriormente ha solicitado asistencia de energía al Programa de Asistencia Energética para Personas de Bajos Ingresos de Oregon. Solo se permite un pago directo al solicitante a aquellas personas que no tienen una cuenta de servicios públicos.*

*El solicitante nos ha informado que usted posee y / o administra la residencia anterior y el solicitante no tiene una cuenta de servicios públicos separada.*

**Verifique esta información, marque la situación apropiada a continuación y devuelva este formulario a la agencia que se detalla a continuación dentro de los diez (10) días para completar la solicitud de asistencia del solicitante.**

\_\_\_ Todos los costos relacionados con el calor están incluidos en el alquiler y los costos de calefacción fluctuarán según el uso.

\_\_\_ Todos los costos relacionados con el calor están incluidos en el alquiler y no están determinados por el uso. (El costo para el solicitante no fluctúa con los costos de calefacción).

\_\_\_ El solicitante es responsable de las facturas de calefacción y paga al propietario o la compañía de servicios públicos (la cuenta permanece a nombre del propietario o del administrador de la propiedad).

fuerza principal de \_\_\_\_\_ (Gas, electricidad, propano, gasolina)  
audición es :

El solicitante recibe un cupón de la Sección 8 para vivienda \_\_\_ Si \_\_\_ No

La residencia del solicitante es HUD o Desarrollo Rural subsidiado. \_\_\_ Si \_\_\_ No

Para atender al solicitante mencionado anteriormente, es posible que necesitemos contactar a la empresa de servicios públicos.

Si se necesita alguna información de la utilidad, el titular de la cuenta debe autorizar a la utilidad a divulgar la información. Autorizo (nombre de la empresa de servicios públicos :)

\_\_\_\_\_ para divulgar la información de mi cuenta de servicios públicos a NeighborImpact con el fin de proporcionar asistencia energética para el año del programa actual.

\_\_\_\_\_  
**Nombre en la cuenta**

\_\_\_\_\_  
**Número de Cuenta**

# Verificación del propietario



---

**Nombre del propietario o agente**

---

**Firma del propietario o agente**

NeighborImpact Energy Assistance  
20310 Empire Ave., Suite A100  
Bend, OR 97703  
Fax: 541-749-4947

---

**Fecha**

---

**Número de teléfono**