

## Formulario de Pago de Crisis de Asistencia Energética

**Nombre del Solicitante:** \_\_\_\_\_

Por Favor explique el evento repentino o inesperado que ocurrió en los últimos 90 días. El evento debe haber estado fuera de su control y resultó en su incapacidad para pagar los costos de energía del hogar. Esto puede incluir: facturas médicas, reparación inesperada de automóviles, pérdida de ingresos, etc.

---

---

---

---

---

**Firma de Solicitante:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

### PARA PERSONAL DE ASISTENCIA ENERGÉTICA

Energy Assistance Director (or designated staff) has approved a crisis payment. **Y or N**

Has a payment been made to the utility within the previous 90 days? **Y or N**

If there are no payments in the last 90 days, a copayment is required. Intake worker confirmed a copayment in the amount of \$\_\_\_\_\_ was made to \_\_\_\_\_.

**Waiver by Admin? Y or N**

**Energy Assistance Staff signature:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

*Exception (list reason(s) for exception):*

---

---

---

*Intake Worker Initials:* \_\_\_\_\_