



**PROGRAMA DE SUBVENCIONES GLOBALES DE CT PARA  
LA RECUPERACIÓN**  
**Solicitud del/de la cliente de ayuda para el pago de  
servicios públicos**



NOMBRE DEL/DE LA SOLICITANTE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

N.º de Seguro Social: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

¿Ha sufrido una pérdida repentina e importante de ingresos?       Sí     No

**Sexo:**     Masculino     Femenino      **Origen étnico:**     Hispano     No hispano     No sabe

**Raza:**     Blanca       Negra/afroamericana     Asiática/Natural de una Isla del Pacífico

India americana/Natural de Alaska       Mestiza u otra raza       No sabe

**Estado civil:**     Nunca se casó     Casado(a)/En convivencia     Separado(a)     Divorciado(a)

Anulado                       Viudo(a)                       Otro                       No sabe

Ingreso bruto familiar mensual total (adjuntar verificación): \_\_\_\_\_

Gastos familiares mensuales totales: \_\_\_\_\_

Persona que hace la remisión: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Agencia: \_\_\_\_\_ Nivel de atención (LOC): \_\_\_\_\_

N.º de teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Para ser elegible para la ayuda para el pago de servicios públicos, el solicitante debe proporcionar la verificación de la suspensión de los servicios públicos**

Servicio público: \_\_\_\_\_ Monto solicitado: \$ \_\_\_\_\_

Servicio público: \_\_\_\_\_ Monto solicitado: \$ \_\_\_\_\_

Servicio público: \_\_\_\_\_ Monto solicitado: \$ \_\_\_\_\_

<b>Certificación del/de la solicitante</b>	
<b>Entiendo que estoy certificando lo siguiente:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>La información proporcionada está sujeta a verificación y auditoría, y la tergiversación intencional puede dar lugar al inicio de un procedimiento penal.</li> </ul>	
<b>Firma del/de la participante</b>	<b>Fecha</b>
<i>(Se requiere la firma original del/de la participante. No se aceptan firmas electrónicas).</i>	
<b>Documentación adicional requerida:</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Factura del servicio público a nombre del/de la solicitante O BIEN</b> <input type="checkbox"/> <b>Notificación de la suspensión del servicio público</b>	