



**Operation Fuel, Inc.**  
**Financial Support from Family and Friends**



I, \_\_\_\_\_ of \_\_\_\_\_ provide  
(Name of contributor) (Contributor's address)

\_\_\_\_\_ with the following financial support towards household expenses  
(Applicant's name)

**Please check one:**      **Weekly**      **Biweekly**      **Monthly**      **Yearly**



**Dates**

**Amount**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**Authorization for the Release of Information**

I hereby authorize Operation Fuel, Inc. or any person or persons duly authorized by it, to verify all financial information pertaining to me or any member of my household or the applicant's household age 21 or above with my/their employer(s), bank(s), credit union(s), loan companies, or any other source.

I understand that failure to report accurate information will result in the applicant being disqualified from receiving Operation Fuel energy assistance for the rest of the current program year and the following two years.

I certify that the information given on this form is true and correct.



\_\_\_\_\_  
Signature of Contributor

\_\_\_\_\_  
Telephone Number

\_\_\_\_\_  
Date



**Operation Fuel, Inc.**  
**Apoyo financiero para familiares y amigos**

Yo, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, le proporciono a  
(nombre del contribuyente) (dirección del contribuyente)

\_\_\_\_\_ el siguiente apoyo financiero para sus gastos del hogar:  
(nombre del solicitante)

Por favor elige una de las siguientes: **Semanal** **Quincenal** **Mensual** **Anual**

**Fechas**

**Monto**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Autorización para la divulgación de información**

Por medio de la presente, autorizo a Operation Fuel, Inc., o a cualquier persona o personas debidamente autorizadas por la empresa, a verificar toda la información financiera relacionada con mi persona o con cualquier miembro de mi familia inmediata o de la familia inmediata del solicitante de 21 años de edad o más, con mi(s) empleados, bancos, Uniones de Créditos, compañías de préstamos o cualquier otra fuente.

Entiendo que una falta al proporcionar información precisa traería como resultado que el solicitante sea descalificado para recibir la asistencia de energía de Operation Fuel por el resto del año del programa actual y por los dos años siguientes.

**Certifico que la información proporcionada en este formulario es verdadera y correcta.**

\_\_\_\_\_  
Firma del contribuyente

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono

\_\_\_\_\_  
Fecha