



## Declaration of Zero Income

**Purpose:** This completed form serves as documentation for applicants to Operation Fuel's programs who have not earned or received any income in the past 4 weeks.

I, \_\_\_\_\_, affirm that during the last four (4) weeks from my application date, I have not received income from any source, including unemployment benefits, social security, or child support.

How have you and any member of your household age 21 and above been able to pay your household bills during this period? (Please provide details)

---

---

---

**Please answer the following:**

Date and place of last employment: \_\_\_\_\_

Do you or anyone in your household receive food stamps?  Yes  No

Do you or anyone in your household receive a Housing subsidy or Section 8?  Yes  No

If yes, do you receive a utility reimbursement check?  Yes  No

If yes, how much? \_\_\_\_\_ (must provide documentation – please upload separately)

\*\*\*\*\*

### 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 age 21 and 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 my being disqualified from receiving Operation Fuel energy assistance for the rest of the current program year and for the following two years.

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

\_\_\_\_\_  
Signature of Applicant

\_\_\_\_\_  
Date



## Declaración de cero ingresos

**Propósito:** Este formulario cuando completado sirve como documentación para los solicitantes de los programas de Operation Fuel que no han ganado ni recibido ningún ingreso en las últimas 4 semanas.

Yo, \_\_\_\_\_, afirmo que durante las últimas cuatro (4) semanas a partir de la fecha de mi solicitud, no he recibido ingresos de ninguna fuente, incluidos beneficios de desempleo, seguro social o manutención infantil.

¿Cómo han podido usted (y cualquier miembro de su hogar de 21 años o más) pagar las facturas de su hogar durante este período? (Proporcione detalles)

---

---

---

**Por favor conteste lo siguiente:**

Fecha y lugar de su último empleo: \_\_\_\_\_

¿Usted o alguien en su casa recibe cupones de alimentos? Si  No

¿Usted o alguien en su casa recibe un subsidio de vivienda o Sección 8? Si  No

En caso afirmativo, ¿recibe un cheque de reembolso de utilidades? Si  No

En caso afirmativo, ¿de cuánto? \_\_\_\_\_ (proporcionar documentos – favor subir documento al sistema por separado)

\*\*\*\*\*

### 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 cualquier miembro de mi familia inmediata de 21 años de edad o más, con mi o mis empleadores, bancos, cooperativas, compañías de préstamos o cualquier otra fuente pertinente.

Entiendo que proporcionar información incorrecta y no precisa traería como resultado ser descalificado para recibir la asistencia energética 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

\_\_\_\_\_  
Fecha