



# Operation Fuel, Inc. Self-Declaration of Zero Income

The purpose of this form is to provide the applicant with a written statement of which the applicant swears or affirms to no income for the four (4) consecutive weeks prior to the date of the application.

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

### How have you and any member of your household age 18 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)

\*\*\*\*\*

### 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



# Operation Fuel, Inc.

## Autodeclaración de cero ingresos

El propósito de este formulario es proporcionar al solicitante una declaración escrita de la cual el solicitante jura o afirma no haber recibido ingresos durante las cuatro (4) semanas consecutivas anteriores a la fecha de la solicitud.

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 seguro social o manutención infantil.

### ¿Cómo usted ha podido pagar sus gastos del hogar durante este periodo?

---

---

---

**Por favor conteste lo siguiente:**

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

¿Usted o alguien en su casa recibe bonos 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? \_\_\_\_\_(debe proporcionar documentos)

\*\*\*\*\*

### 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 de 21 años de edad o más, con mi o mis empleados, bancos, Uniones de Créditos, compañías de préstamos o cualquier otra fuente.

Entiendo que una falta al proporcionar información 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