



**AUTO-CERTIFICACION:**

**DECLARACION DE NECESIDAD PARA ASISTENCIA CON LOS SERVICIOS PUBLICOS DE LA LEY DE CARES ACT**

(por favor llene todo el formulario con tinta azul o negra, si no lo hace se le pedira que lo haga otra vez) rev.12-31-20

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Zip/Código postal \_\_\_\_\_  
Teléfonos (responder nuestra llamada) \_\_\_\_\_ Email/Correo Electronico \_\_\_\_\_

Yo vivo en el Condado de Tulsa.

Yo vivo en apartamento/Casa rentada.

Alguien en mi hogar ha sufrido pérdida de ingresos debido a COVID-19 (por razones que incluyen, entre otras: lugar de trabajo cerrado; horario reducido del lugar de trabajo; no puedo encontrar un trabajo; estaba enfermo de COVID; tuvo que quedarse en casa para cuidar a un miembro de la familia con COVID o un niño que asiste a la escuela en línea; aún no ha recibido un cheque de estímulo). No puedo cubrir el costo de los servicios públicos porque los ingresos de mi hogar han bajado demasiado para cubrir todos mis gastos, incluido el alquiler, la comida, los servicios médicos y/o el transporte, o mis servicios públicos y/o el alquiler han aumentado durante el COVID-19.

Las facturas que adeudo y que presento son por **electricidad y gas usados después del 1 de marzo de 2020.**

**¿Cuántas personas viven actualmente en su hogar?** \_\_\_\_\_

¿Alguien en su hogar ha recibido esta misma ayuda antes? Si  o No . Si es Sí, qué agencia le ayudó ¿ellos? \_\_\_\_\_ y cuánto se pagó en sus facturas? \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
Nombre de la empresa de servicios públicos y **Número de la Cuenta** **Monto**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
Nombre de la empresa de servicios públicos y **Número de cuenta** **Monto**

**Con mi firma a continuación, certifico que la información que proporcioné aquí es verdadera y correcta según mi leal saber y entender.**

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Escriba su nombre completo

\_\_\_\_\_  
Firma de un testigo que certifica esta informacion

\_\_\_\_\_  
Testigo escriba su nombre completo