

Apéndice F

Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos de Rhode Island (LIHEAP)

Formulario de Carta de Apoyo

(A ser llenado por el partidario del solicitante)

Por favor, tenga en cuenta que yo, _____ . Asisto a

_____ que vive en _____

con apoyo financiero.

1. El soporte comenzó el _____ y continuará hasta _____
2. La manutención se paga de la siguiente manera _____ (efectivo, servicios, bienes)
3. El valor en efectivo o equivalente en efectivo es de \$ _____ (indicar semanal o mensual)
4. Mi relación con la aplicación es _____
5. Mi dirección postal es _____
6. Mi número de teléfono es _____

Doy fe de que la información anterior es completa y precisa.

Firma

Fecha