

Apéndice M

Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos de RI (LIHEAP) Formulario de Reporte de Ingresos de Alquiler

| | |
|-------------------------|------------------------|
| Nombre del Solicitante: | |
| Dirección: | Ciudad, Código Postal: |

| |
|---|
| Dirección de la Primera Propiedad de Alquiler: |
|---|

| | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Nombre del Inquilino: | Nombre del Inquilino: | Nombre del Inquilino: |
| Alquiler Mensual: | Alquiler Mensual: | Alquiler Mensual: |

| |
|---|
| Dirección de la Segunda Propiedad: |
|---|

| | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Nombre del Inquilino: | Nombre del Inquilino: | Nombre del Inquilino: |
| Alquiler Mensual: | Alquiler Mensual: | Alquiler Mensual: |

| |
|---|
| Dirección de la Tercera Propiedad: |
|---|

| | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Nombre del Inquilino: | Nombre del Inquilino: | Nombre del Inquilino: |
| Alquiler Mensual: | Alquiler Mensual: | Alquiler Mensual: |

NOTAS:

- Adjunte una hoja separada si necesita más espacio.
- El cincuenta por ciento (50%) de los ingresos por alquiler se incluirá en el ingreso total para la determinación de elegibilidad.
- Adjunte una explicación de todos los acuerdos de pago especiales que tenga con sus inquilinos.

Firma del solicitante

Fecha

Personal de la Agencia de Acción Comunitaria

Fecha