



**Rhode Island Low-Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)**

**Formulario de Reporte de Ingresos de Alquiler**

<b>Nombre del Solicitante:</b>	
Dirección:	Ciudad, Código Postal:

**Información de la propiedad de alquiler** *(por favor complete para cada propiedad)*

<b>Dirección de la propiedad de alquiler:</b>	
Nombre del Inquilino:	Alquiler Mensual:

<b>Dirección de la propiedad de alquiler:</b>	
Nombre del Inquilino:	Alquiler Mensual:

<b>Dirección de la propiedad de alquiler:</b>	
Nombre del Inquilino:	Alquiler Mensual:

<b>Dirección de la propiedad de alquiler:</b>	
Nombre del Inquilino:	Alquiler Mensual:

**Notas:**

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

**Atestación:**

Bajo pena de perjurio, certifico que toda la información proporcionada en este formulario es verdadera y precisa. Entiendo que estoy infringiendo la ley si doy información falsa o engañosa y puedo ser castigado bajo la ley federal, la ley estatal o ambas. Mis beneficios también pueden ser denegados.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha