

Programa de Asistencia de Energia
Aplicacion por correo (Pagina 2)

Marca con X todo lo que aplica a tu hogar	
Si los utilidades estan incluidos en la renta, o estan al nombre del propietario, manda copia del Contrato de Renta	
<input type="checkbox"/> Casa de una familia	
<input type="checkbox"/> Apartamentos	
<input type="checkbox"/> Casa movable	
<input type="checkbox"/> Condominio	
Dueno/comprando <input type="checkbox"/> Rentando <input type="checkbox"/>	
Si esta rentando, cuanto paga mensual: \$	
Incluye el ultimo recibo que pago de renta	
Recibo Asistencia de HUD:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Vivo en Casa Publica:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Recibo Asistencia de Section 8:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Esta la electricidad incluido en la renta?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (si esta, manda el contrato de renta)
Calefacion esta incluida en la renta?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (si esta, manda el contrato de renta)
Endica como calientas tu casa:	
NIPSCO Gas <input type="checkbox"/> Aciete <input type="checkbox"/> LP Gas <input type="checkbox"/> Electricidad <input type="checkbox"/> Lena <input type="checkbox"/> Carbon <input type="checkbox"/> Petroleo <input type="checkbox"/>	
Real Services ha aislado tu casa en los ultimos 10 anos? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

Marca con (X) todo lo que aplica:

Dos padres Un padre Otro _____

Migrado Trabajador temporado Ranchero

Recibes estapillas de comida? Si No Cuanto por mes: \$ _____

Tienes Aseguro de Salud? Si No

Tienes Hoosier Health Wise? Si No

Use el sobre incluido y mande toda la informacion requerida, junto con la aplicacion. Ponga su direccion de regreso y 2 estapillas postales. Regrese emidiatamente a :
EAP, Real Services, Inc. P. O. Box 1835, South Bend IN 46634

Por favor firme abajo indicando que toda la informacion esta correcta y que le das permiso a EAP para firmar la aplicacion por ti, que sera preparada de la informacion entregada por ti en esta forma

(Firma de Cliente) _____
(Fecha)

Si tiene preguntas sobre esta forma, llame a EAP al 1-800-225-3367 o al (574)232-6501