

# New Jersey Natural Gas

## Certificación del cliente y solicitud de beneficios mejorados calificados por ingresos

Si usted está instalando equipamiento de eficiencia energética y considera que le corresponden beneficios mejorados por ingresos bajos a moderados, complete este formulario. Debe enviarlo junto con la documentación requerida y el [formulario de solicitud al programa de reembolso de facturas residenciales y/o el formulario de solicitud de reintegro de NJNG](#). **Si usted vive en una zona de censo elegible y responde afirmativamente a la pregunta 1, no necesita enviar ninguna documentación de respaldo. Todos los demás necesitan presentar documentación.**

### CLIENTE SOLICITANTE (EN LETRA DE MOLDE)

Nombre:

Dirección del hogar:

Cantidad de personas que integran el grupo familiar  
(residentes permanentes)

1. Yo/nosotros vivo/vivimos dentro de una zona de censo de ingresos bajos a moderados  SÍ  NO

<https://geomap.ffiec.gov/FFIECGeocMap/GeocodeMap1.aspx>

Puede encontrar instrucciones en el micrositio The SAVEGREEN Project®

**Si responde afirmativamente, puede marcar el casillero de autocertificación y firmar en la página siguiente.**

Certifico que resido en la dirección indicada anteriormente, que se ubica dentro de una zona de censo de ingresos bajos a moderados según la herramienta anterior, y basado en el gráfico siguiente, mis ingresos se ubican dentro del máximo de ingresos establecido por la cantidad de personas incluidas en mi grupo familiar en este domicilio (ver a continuación).

**Si responde negativamente, siga al Paso 2.**

2. Yo/nosotros he/hemos recibido beneficios de un programa de calificación automática dentro de los últimos 12 meses. Seleccione todo lo que corresponda. Si su participación se basa en cualquiera de las categorías que figuran en verde, NJNG verificará su sistema para comprobar dicha participación. Si desea participar en cualquier otro programa, debe enviar documentación de respaldo.

SÍ  NO

**En caso afirmativo, envíe comprobante de inscripción:**

Universal Service Fund (USF)

PÁGINA

NJ Shares

Lifeline

Asistencia energética para viviendas de bajos ingresos (LIHEAP, por su sigla en inglés)

Asistencia temporaria para familias necesitadas (TANF, por su sigla en inglés)

Ingreso suplementario de seguridad (SSI, por su sigla en inglés)

Programa de asistencia para nutrición suplementaria (SNAP, por su sigla en inglés)

Asistencia de viviendas para Sección 8

Asistencia farmacéutica para personas mayores y discapacitadas (PAAD, por su sigla en inglés)

**Si responde SÍ, envíe el comprobante de inscripción junto con su solicitud, y firme. Si responde NO, siga al Paso 3**

3. Yo no vivo en una zona de censo de ingresos bajos a moderados ni participo de un programa de calificación automática, pero el ingreso total de mi/nuestro grupo familiar basado en el tamaño de mi/nuestro grupo familiar se ubica dentro de los límites establecidos a continuación. (Debe presentar ingresos de 4 semanas consecutivas de todos los miembros del grupo familiar mayores de 18 años)  SÍ  NO

Tamaño del grupo familiar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Máximo ingreso anual	\$54,360	\$73,240	\$92,120	\$111,000	\$129,880	\$148,760	\$167,640	\$186,520	\$205,400	\$224,280

Cantidad de miembros del grupo familiar:	
Miembro 1:	Miembro 4:
Relación del miembro 1 con el solicitante:	Relación del miembro 4 con el solicitante:
Fecha de nacimiento:	Fecha de nacimiento:
Miembro 2:	Miembro 5:
Relación del miembro 2 con el solicitante:	Relación del miembro 5 con el solicitante:
Fecha de nacimiento:	Fecha de nacimiento:
Miembro 3:	Miembro 6:
Relación del miembro 3 con el solicitante:	Relación del miembro 6 con el solicitante:
Fecha de nacimiento:	Fecha de nacimiento:

Comprobante de ingresos:

Información de todos los ingresos devengados por cualquier persona mayor de 18 años que reside en el hogar. Incluya toda la documentación correspondiente a los miembros de su hogar. Envíe toda la documentación correspondiente citada a continuación (A-I). Los ingresos no percibidos se cuentan para cada miembro del hogar.

- A. Si recibe pagos semanales, presente recibos de sueldo de las últimas 4 semanas consecutivas dentro un plazo de 8 semanas de la fecha de envío de la solicitud. Si recibe pagos dos veces por mes o cada dos semanas, presente 2 recibos de sueldo consecutivos.
- B. Si es empleado autónomo, presente una copia de la última declaración del impuesto federal sobre las rentas junto con documentación de respaldo.
- C. Pensión, beneficios de veterano o discapacitado, beneficios del seguro social o de SSI (incluidos beneficios por hijos): Copia de cheques o de carta de otorgamiento del beneficio del miembro del grupo familiar.
- D. Si es estudiante de tiempo completo, debe presentar una carta con membrete de la escuela.
- E. Beneficios de desempleo: Copia de declaración de otorgamiento o 2 recibos de pago del beneficio.
- F. Manutención infantil/pensión alimentaria: Declaración de ayuda mensual total.
- G. Ingreso por rentas: Contrato de alquiler de todos los inquilinos y/o beneficiarios de la renta, o carta acuerdo notariada de vacante.
- H. TANF o Asistencia general (asistencia social): Carta o impresión de carta de otorgamiento.
- I. Intereses o dividendos: Resumen bancario, declaración de la empresa de inversión.

Esta información es voluntaria. Se reúne y registra únicamente con fines estadísticos.

- Blanco/Caucásico     Negro/Afroamericano     Hispano/Latino     Asiático     Indio americano/Nativo de Alaska  
 Isleño del Pacífico     Más de una raza    Otra \_\_\_\_\_

Con mi firma, certifico que la información y la documentación de respaldo provista a NJNG es correcta. Entiendo que NJNG puede comunicarse conmigo para confirmar y verificar los comprobantes de elegibilidad en una fecha futura, y entiendo que si brindo información falsa o retengo información para presentarme como elegible para recibir beneficios que no me corresponden, puedo ser procesado con todo el peso de la ley.

Nombre del cliente (en letra de molde) \_\_\_\_\_

Firma del cliente \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_