



ENERGY ASSISTANCE DEPT

30 Elizabeth St. – Derby, CT 06418 / Phone: 203.736.5420 / Fax 203.736.5435

☼ David Morgan
President/CEO

☼ Camille Perez
Energy Manager

PLEASE BRING THIS PAPER WITH YOU

Please be on time!

Please bring in all that applies for all household members. Please bring the following:

- ___1) **Social security cards/numbers and Dates of Birth** (all household members)
- ___2) **Gas bill** (if you heat with gas) and **Electric bill** (**all households must provide electric bill**)
- ___3) Name of deliverable fuel vendor (if you heat with a deliverable fuel i.e. oil or propane)
- ___4) **Rent receipt** or **Section 8 letter** and landlord contact info if you rent or mortgage statement if you own
- ___5) **Current monthly statements for all bank accounts** for all household members
 - All pages of monthly statements for all accounts including but not limited to: checking, savings, credit union, debit and pay card accts, stocks, bonds and/or IRA if 59 ½ years or older
 - Statement must include customer and bank name, acct number, statement dates and 30 days' activity
- ___6) **Documentation of gross income for the immediate 4 weeks prior to application date** for all household members age 18 years and older (**see below for income types**)
- ___7) **DSS State Cash Assistance** award letter and **Food Stamp** award notice

CURRENT INCOME DOCUMENTATION:

- ___a) **Pay stubs** from earnings (last 4 if paid weekly or 2 if paid bi-weekly)
- ___b) **Social Security and/or SSI** (most recent award letter or direct deposit on bank statement)
- ___c) **Pension** (current pension stub, statement or letter from company stating gross monthly amount)
Note: We cannot use bank statement deposit to verify pension income.
- ___d) **Unemployment** (payment history printout dated within 24 hours prior to appointment)
website: www.ctdol.state.ct.us follow link for unemployment information
- ___e) **Child support/Alimony** (court document, direct deposit to bank statement or signed letter from absent parent stating amount and frequency of payments)
- ___f) **Rental income** from your rental units/properties (lease, rent receipt)
- ___g) **Self-employment Income** (notarized worksheet showing 6 or 12 months income and expenses)
Worksheet will be provided by TEAM and must be submitted with copy of last filed tax return
- ___h) **DSS State Cash Assistance** award letter and **Food Stamp** award notice
- ___i) **Contributions by friends/relatives** (letter from friend/relative signed and dated w/ their address & contact information, stating amount and frequency)
- ___j) **Worker's compensation** (documentation of amount and frequency)

****You may be required to provide additional documentation not listed on this form.***

ESPAÑOL 

DEPTO. ASISTENCIA DE ENERGIA

30 Elizabeth Street Derby, CT 06418 / Telefono: 203.736.5420 / Fax 203.736.5435

David Morgan
Presidente/CEO

Camille Perez
Gerente de Energia

FAVOR DE TRAER ESTE PAPEL CON USTED

Esta es la confirmación de su cita para la Energía

Cita: Dia _____ Fecha _____ Hora _____

Por Favor, Se Puntual!

Por favor traer todos los documentos que apliquen a todos los miembros de su hogar. Por favor traiga lo siguiente:

- ___ 1) **Traer las tarjetas de Seguro Social y Fechas de nacimiento** (de todos los miembros de la familia)
- ___ 2) Factura de gas (si calienta con gas) y factura de electricidad (**todos los hogares deben proporcionar factura eléctrica**)
- ___ 3) **Nombre del proveedor** que le surte su combustible (si calienta con un combustible, es decir, aceite o propano)
- ___ 4) **Recibo de alquiler** o carta de la **Sección 8**, la información del propietario si alquila, o declaración hipotecaria si es de usted la casa
- ___ 5) **Estado de cuenta bancaria mensuales de todas sus cuentas bancarias** de todos los miembros de su hogar
 - Todas las páginas de estados de cuenta mensuales para todas las cuentas que incluyen, entre otros: cuentas de cheques, ahorros, cooperativas de crédito, tarjeta de débito y de pago, acciones, bonos y/o IRA si tienen 59 años y medio o más
 - La declaración debe incluir el nombre del cliente y del banco, el número de cuenta, las fechas de los estados financieros y la actividad de 30 días
 - Debe ser una declaración (como lo que le enviamos por correo), no un historial de transacciones.
- ___ 6) **Documentación de ingreso bruto por las 4 semanas actuales anteriores a la fecha** de solicitud para todos los miembros del hogar mayores de 18 años (ver abajo los tipos de ingresos)
- ___ 7) **Carta verificando** que usted recibe asistencia monetaria y cupones de alimentos del estado

DOCUMENTACIÓN DE INGRESOS ACTUALES:

- ___ a) **Recibos de pago**, los mas recientes (4) talones de pagos si le pagan semanal, o (2) si se pagan quincenal
- ___ b) **Seguridad social y/o SSI** (carta de aprobación más reciente o depósito directo de la cuenta bancaria)
- ___ c) **Pensión** (si recibe pensión actual, estado de cuenta o carta de la compañía que indica el monto bruto mensual)
Nota: No podemos usar el depósito de cuenta bancaria para verificar los ingresos de pensión.
- ___ d) **Desempleo** (historial completa de desempleo (dentro de las 24 horas previas a la cita)
sitio web: www.ctdol.state.ct.us siga la pagina web. para obtener información sobre su desempleo
- ___ e) **Manutención infantil/Alimoni** (carta order de la corte, depósito directo al estado de cuenta bancario o carta firmada del padre que da la manutención y que indique el monto y la frecuencia de los pagos)
- ___ f) **Ingresos de alquiler** de sus unidades/propiedades de alquiler (arrendamiento, recibo de alquiler)
- ___ g) **Ingresos de trabajo por cuenta propia** (hoja de cálculo notariada que muestra ingresos y gastos de 6 o 12 meses) La hoja de trabajo será proporcionada por TEAM y debe enviarse con una **copia de la última declaración de impuestos presentada**
- ___ h) **Carta verificando** que usted recibe asistencia monetaria y cupones de alimentos del estado
- ___ i) **Contribuciones de amigos/familiares** (carta firmada y fechada del amigo/pariente que le paga sus facturas, incluyendo cantidad y la frecuencia. También la información de la persona que le ayuda)
- ___ j) **Compensación del trabajador** (hola de los beneficios con la cantidad y frecuencia)

*** Es posible que deba proporcionar documentación adicional que no figura en este formulario.**