

Formulario de verificación de ingreso cero

Depósito y cargos por pagos atrasados

NÚMERO DE CUENTA DE NORTH SHORE GAS		
TITULAR DE LA CUENTA PRIMER NOMBRE	TITULAR DE LA CUENTA APELLIDO	
DIRECCIÓN	CIUDAD	CÓDIGO POSTAL
NÚMERO DE TELÉFONO	EMAIL	

Describa la situación actual de ingresos del grupo familiar que respalde la declaración de que el cliente es un “cliente o solicitante residencial de bajos ingresos” dentro de la definición del artículo 220 de los Estatutos compilados de Illinois (ILCS) 5/8-8-201.8(b).

Incluya la siguiente información:

Número de miembros del grupo familiar:

Ingreso anual del cliente/solicitante:

Instrucciones: Complete el formulario, fírmelo e inclúyalo con su solicitud de exención de depósito y de cargos por pagos atrasados.

FIRMA	FECHA
-------	-------

Certifico que las declaraciones de arriba son verdaderas y correctas a mi leal saber y entender. Entiendo que dar una declaración falsa puede descalificarme para recibir mi estado de bajos ingresos.

Firmando este documento, acepta permitir que North Shore Gas tome las medidas indicadas arriba sobre su cuenta de North Shore Gas. **Deberá volver a certificar anualmente sus ingresos para que se aplique el indicador de estado de bajos ingresos en la cuenta.**