

OFFICE USE ONLY: CLIENT # \_\_\_\_\_ BATCH # \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_ AGENCY REP: \_\_\_\_\_

**INTAKE DATE** \_\_\_\_\_ **YOUR APPLICATION for LIHEAP Assistance is INCOMPLETE: PROCESSED**

Your application has been deemed **INCOMPLETE**– the missing items are marked below with an “X”– **please submit ALL items marked with an “X” along with this form WITHIN 30 DAYS OF YOUR INTAKE DATE**. Please review the list of **REQUIRED DOCUMENTS** and submit the items below that apply to your household. Please read the list carefully. If you do not submit **ALL** required documents, the processing of your application will be delayed.

**PLEASE SEND COPIES NOT ORIGINAL DOCUMENTS. DOCUMENTS MUST BE IN ENGLISH.**

**REQUIRED DOCUMENTS**

<b>COMPLETED &amp; SIGNED APPLICATION AND FAIR HEARING FORM</b>		
<b>SOCIAL SECURITY CARDS:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>FOR <b>ALL</b> FAMILY MEMBERS AND A BIRTH/HOSPITAL CERTIFICATE OF ANY CHILD (UNDER 12 MONTHS ONLY). CUSTODY PAPERS FOR MINORS NOT LIVING WITH PARENTS. DOCUMENTATION FOR ALL FOSTER CHILDREN IN HOUSEHOLD. PROOF OF US RESIDENCY CARD. <u>IF NOT A US CITIZEN, PLEASE PROVIDE A BIRTH CERTIFICATE OR CURRENT PASSPORT.</u></li> </ul>		
<b>RESIDENCY VERIFICATION:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>HOME OWNER:</b> IF YOU OWN THE PROPERTY THEN SUBMIT A COPY OF THE (<b>ONLY ONE</b>) TAX BILL OR MORTGAGE</li> <li><b>RENTER:</b> COPY OF ENTIRE LEASE OR COMPLETED TENANT VERIFICATION FORM.</li> <li><b>SUBSIDIZED HOUSING:</b> IF RESIDING IN HOUSING (SECTION 8, HUD OR TRA), APPLICANT MUST SUBMIT AN “ASSISTANCE LETTER”</li> </ul>		
<b>HEATING - OIL/PROPANE/GAS/ELECTRIC (CIRCLE ONE)</b> PLEASE INCLUDE ALL THAT APPLY:		
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>MOST RECENT</b> HEATING/ELECTRIC BILL – MUST SUBMIT ALL PAGES OF BILLS FROM YOUR UTILITY SUPPLIER(S)</li> </ul>		
<b>PROOF OF INCOME:</b> SUBMIT VERIFICATION OF ALL EARNED INCOME FOR <b>ALL HOUSEHOLD MEMBERS OVER THE AGE OF 18</b> , EXCEPT FULL TIME STUDENTS (SEE <b>STUDENT</b> REQUIRED DOCUMENTS BELOW). MUST PROVIDE ONE (1) MONTH OF THE <b>MOST RECENT CONSECUTIVE PAY STUBS</b> . PAY PERIOD(S) TO BE WITHIN 5 WEEKS OF APPLICATION DATE.		
<p>EXAMPLES: 4 PAY STUBS (CONSECUTIVE) IF YOU ARE PAID WEEKLY            2 PAY STUBS (CONSECUTIVE) IF YOU ARE PAID BI-WEEKLY            1 PAY STUB IF YOU ARE PAID MONTHLY</p>		
<b>SELF-EMPLOYMENT AND/OR RENTAL INCOME:</b> COPY OF PREVIOUS YEARS INCOME TAX RETURN WITH ALL PAGES		
<b>STUDENT (FULL-TIME):</b> IF SOMEONE IN YOUR HOUSEHOLD IS 18 OR OLDER AND IS ENROLLED IN EITHER HIGH SCHOOL OR COLLEGE, PROOF OF ENROLLMENT AS A FULL-TIME STUDENT <b>MUST</b> BE PROVIDED		
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>COLLEGE:</b> MUST SUBMIT A LETTER FROM THE REGISTRAR’S OFFICE ON SCHOOL LETTER HEAD STATING THAT THE STUDENT IS CURRENTLY ENROLLED AS A “FULL TIME STUDENT” OR SUBMIT A CURRENT CLASS SCHEDULE SHOWING “FULL TIME STUDENT STATUS”</li> <li><b>HIGH SCHOOL:</b> MUST SUBMIT A CURRENT CLASS SCHEDULE, REPORT CARD, ETC. - DOCUMENTS <b>MUST</b> INDICATE THE CURRENT GRADE LEVEL</li> </ul>		
<b>OTHER FORMS OF INCOME:</b> PENSIONS, VETERAN, DISABILITY, SOCIAL SECURITY, SI BENEFITS, WORKERS COMPENSATION OR DYFS STIPEND – SUBMIT A COPY OF THE <b>CURRENT</b> “AWARD LETTER” STATING THE MONTHLY GROSS AMOUNT OR BANK STATEMENT WITH ALL PAGES SHOWING INCOME DEPOSITS		
<b>NO INCOME:</b> HOUSEHOLD MEMBERS OVER 18 WHO HAVE NO INCOME MUST SIGN A “ZERO INCOME” STATEMENT		
<b>GENERAL ASSISTANCE AND/OR TANF:</b> SUBMIT A COPY OF A <b>RECENT</b> AWARD LETTER		
<b>UNEMPLOYMENT BENEFITS:</b> SUBMIT A COPY OF <b>RECENT</b> UNEMPLOYMENT WEEKLY BENEFITS (1 MONTH) OR APPROVAL LETTER		
<b>CHILD SUPPORT/ALIMONY:</b> SUBMIT A COPY OF THE COURT ORDER FOR ALIMONY OR PPRINT OUT FROM CHILD SUPPORT WEBSITE (1 MONTH)		
<b>MONTHLY INTEREST OR DIVIDENDS:</b> SUBMIT A COPY OF END OF YEAR BANK SUMMARY OR 1099		
<b>HOUSEHOLD MONTHLY EXPENSE SHEET:</b> HOUSEHOLD CLAIMING ZERO OR VERY LOW MONTHLY INCOME AND/OR FAMILY CONTRIBUTIONS		
<b>COOLING BENEFIT:</b> DOCTOR CERTIFICATION FORM MUST BE FILLED OUT AND SUBMITTED W/ORIGINAL DOCTOR’S NOTE WITH STAMP		

<b>PATERSON OFFICE</b> 301 MAIN ST (CENTER CITY MALL) U LEVEL, PATERSON, NJ 07505	<b>TOTOWA OFFICE</b> 930 RIVERVIEW DR, SUITE 250, TOTOWA, NJ 07512	<b>PASSAIC OFFICE</b> 330 PASSAIC ST – CITY HALL- 1 <sup>ST</sup> FL, PASSAIC, NJ 07055
<b>PHONE:</b> 973-569-4032	<b>FAX:</b> 973-256-2067	<b>EMAIL:</b> ENERGYASSIST@PASSAICCOUNTYNJ.ORG
<b>WALK IN HRS:</b> MON-THU 9AM-3:30PM	<b>DROP OFF:</b> MON-FRI	<b>WEBSITE:</b> PASSAICCOUNTYNJ.ORG

**INTAKE DATE** \_\_\_\_\_ **SU SOLICITUD PARA ASISTENCIA DE LIHEAP ESTA INCOMPLETA: PROCESADO**

Su aplicacion esta **INCOMPLETA**– Los documentos necesarios estan marcados con una “X”– **favor de submitir todos los articulos marcados con “X” con esta forma DENTRO DE 30 DAYS DE LA FECHA EN LA QUE APLICO** . Favor de revisar la lista de **DOCUMENTOS REQUERIDOS** y submitir los articulos que apliquen a su hogar. Favor de leer esta lista cuidadosamente. Si usted no envia **TODOS** los documentos requeridos su aplicacion sera atrasada. **FAVOR DE ENVIAR COPIAS Y NO DOCUMENTOS ORIGINALES. LOS DOCUMENTOS DEBEN ESTAR EN INGLÉS**

<b>COMPLETAR Y FIRMAR APLICACIÓN Y FORMA DE AUDIENCIA JUSTA</b>		
<b>TARJETA DE SEGURO SOCIAL :</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• PARA <b>TODOS</b> LOS MIEMBROS DE FAMILIA. UN CERTIFICADO DE NACIMIENTO DE CUALQUIER NIÑO (MENOR DE 12 MESES). PAPELES DE CUSTODIA PARA MENORES QUE NO VIVEN CON SUS PADRES. DOCUMENTACIÓN PARA TODOS LOS NIÑOS ADOPTIVOS EN EL HOGAR. PRUEBA DE RESIDENCIA. <u>SI NO ES RESIDENTE, FAVOR DE PROVEER SU CERTIFICADO DE NACIMIENTO O PASAPORTE CORRIENTE.</u></li> </ul>		
<b>VERIFICACIÓN DE HOGAR:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>PROPIETARIO:</b> SI USTED ES DUEÑO DE LA PROPIEDAD ENVIE UNA COPIA DE (<b>NADAMAS UNO</b>) FACTURA DE IMPUESTOS O HIPOTECA.</li> <li>• <b>INQUILINO:</b> COPIA DEL CONTRATO DE RENTA O COMPLETAR LA FORMA: TENANT VERIFICATION FORM.</li> <li>• <b>VIVIENDA SUBSIDIADA:</b> SI RECIBE (<b>SECTION 8, HUD OR TRA</b>), FAVOR DE SUBMITIR LA “CARTA DE ASISTENCIA”</li> </ul>		
<b>CALEFACCIÓN - ACEITE/PROPANO/GAS/ELÉCTRICO (CIRCULE UNO)</b> POR FAVOR INCLUYA TODO LO QUE APLICA:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>MÁS RECIENTE:</b> CALEFACCIÓN/FACTURA ELÉTRICA – DEBE SUBMITIR TODAS LAS PAGINAS DE EL LA(S) FACTURA(S)</li> </ul>		
<b>PRUEBA DE INGRESO:</b> ENVIAR VERIFICACIÓN DE TODO INGRESO GANADO PARA <b>TODOS</b> LOS MIEMBROS DEL HOGAR MAYORES DE 18, EXCEPTO ESTUDIANTES DE TIEMPO COMPLETO. DEBE PROVEER UN MES DE <b>TALONES DE PAGO CONSECUTIVOS</b> . <b>PLAZOS DE PAGO DEBEN DE SER DENTRO DE 5 SEMANAS DE LA FECHA DE SOLICITUD.</b>		
<p>EJEMPLOS: 4 TALONES DE PAGO (CONSECUTIVOS) SI LE PAGAN SEMANAL                  2 TALONES DE PAGO ( CONSECUTIVOS ) SI LE PAGAN QUINCENTAL                  1 TALON DE PAGO SI LE PAGAN MENSUALMENTE</p>		
<b>TRABAJANDO POR CUENTA PROPIA Y/O INGRESO DE RENTA:</b> COPIA DE DECLARACIÓN DE IMPUESTOS DEL AÑO ANTERIOR CON TODAS LAS PAGINAS		
<b>ESTUDIANTE (TIEMPO COMPLETO):</b> SI ALGUIEN EN SU HOGAR ES MAYOR DE 18 Y ESTA INCRITO EN LA ESCUELA O UNIVERSIDAD PRUEBA DE INSCRIPCIÓN COMO ESTUDIANTE DE TIEMPO COMPLETO <b>DEBE</b> SER SUBMITIDA		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>UNIVERSIDAD:</b> SUBMITA UNA CARTA DE LA OFICINA DE REGISTRACION EN PAPEL ENCABEZADO. LA CARTA TIENE QUE ESPECIFICAR QUE ES UN ESTUDIANTE DE “TIEMPO COMPLETO” O DEBE SUBMITIR EL HORARIO DE CLASES ACTUAL QUE DEMUESTRE “ESTATUS DE TIEMPO COMPLETO”</li> <li>• <b>HIGH SCHOOL:</b> SUBMITIR EL HORARIO DE CLASES ACTUAL , BOLETÍN DE CALIFICACIONES, ETC. DOCUMENTOS <b>DEBEN</b> INDICAR SU GRADO</li> </ul>		
<b>OTRAS FORMAS DE INGRESO:</b> PENSIONES, VETERANOS, DISCAPACIDAD, SEGURO SOCIAL, BENEFICIOS DE SSI, COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES O ESTIPENDIO DE DCP&P –SUBMITA UNA COPIA CORRIENTE DE “SU CARTA DE BENEFICIOS” DECLARANDO LA CANTIDAD ANTES DE IMPUESTOS O ESTADO DE CUENTA BANCARIA DEMOSTRANDO ESE INGRESO		
<b>NO INGRESO:</b> PERSONAS EN EL HOGAR MAYORES DE 18 DEBEN DE LLENAR LA FORMA DE “CERO INGRESO”		
<b>ASISTENCIA GENERAL Y/O TANF:</b> SUBMITIR UNA COPIA CORRIENTE DE LA CARTA DE BENEFICIOS		
<b>BENEFICIOS DE DESEMPLEO:</b> SUBMITIR UNA COPIA CORRIENTE DE BENEFICIOS DE DESEMPLEO (1 MES) O CARTA DE APROBACION		
<b>MANTENCIÓN DE HIJOS/PENSION ALIMENTICA:</b> SUBMITIR COPIA DE LA ORDEN DE CORTE O IMPRIMA LA INFORMACION DE MANTENCIÓN (1 MES)		
<b>INTERESES MENSUALES O DIVIDIENDOS:</b> SUBMITIR UNA COPIA DEL RESUMEN ANNUAL BANCARIO O EL 1099		
<b>FORMA DE GASTOS MENSUALES DEL HOGAR :</b> PARA HOGARES QUE TIENEN CERO O BAJOS INGRESOS Y/O CONTRIBUCIONES FAMILIARES		
<b>BENEFICIO DE ENFRIAMIENTO:</b> ENVIAR CERTIFICACIÓN DE DOCTOR COMPLETA Y CON EL SELLO DE LA OFICINA		
<b>PATERSON OFFICE</b>	<b>TOTOWA OFFICE</b>	<b>PASSAIC OFFICE</b>
301 MAIN ST (CENTER CITY MALL) U LEVEL, PATERSON, NJ 07505	930 RIVERVIEW DR, STE 250, TOTOWA, NJ 07512	330 PASSAIC ST – CITY HALL-1 <sup>ST</sup> FL PASSAIC, NJ 07055
<b>TELEFONO:</b> 973-569-4032	<b>FAX:</b> 973-256-2067	<b>EMAIL:</b> ENERGYASSIST@PASSAICCOUNTYNJ.ORG
<b>HORARIO:</b> LUN-JUE 9 AM-3:30 PM	<b>BUZÓN:</b> LUN-VIE	<b>SITO WEB:</b> PASSAICCOUNTYNJ.ORG