

# PROGRAMA DE ABCD DE ASISTENCIA PARA LOS GASTOS DE ENERGÍA PARA HOGARES DE BAJOS INGRESOS

Complete su solicitud en su totalidad, fírmela y ENVÍENOSLA por CORREO con sus documentos a:  
**BOSTON, BROOKLINE Y NEWTON: ABCD Fuel Assistance, 178 Tremont Street, Boston MA 02111**  
**ÁREA DE MYSTIC VALLEY: ABCD Fuel Assistance, 18 Dartmouth Street, Malden MA 02148**

## ① IDENTIFICACIÓN

- El/la solicitante deberá presentar un documento de identidad con fotografía.
- También deberá proporcionar (1) de las siguientes constancias de ciudadanía **O BIEN** condición de extranjero/a calificado/a para **CADA** miembro del grupo familiar:
  - Tarjeta de Seguridad Social
  - Certificado de nacimiento en los EE. UU.
  - Pasaporte estadounidense no caducado
  - Tarjeta de residente permanente no caducada
  - Certificado de naturalización estadounidense
  - Comuníquese con nuestra oficina para obtener una lista completa de otros documentos que pueden aceptarse

## ② VIVIENDA

- Inquilinos:** Contrato de arrendamiento actual **O BIEN** cheque del alquiler anulado
- Vivienda subsidiada:** Documento en el que figure su parte del alquiler **O BIEN** una hoja de cálculo del alquiler.
- Hipoteca:** Balance hipotecario actual. Si no tiene hipoteca, presente la factura actual del impuesto sobre bienes inmuebles y la factura del seguro de vivienda.
- Calefacción incluida en el alquiler:** **DEBE** presentar el **CONTRATO DE ARRENDAMIENTO ACTUAL** que indique que **LA CALEFACCIÓN ESTÁ INCLUIDA EN EL ALQUILER**. Debe proporcionar el nombre, la dirección y el número de teléfono de su arrendador. Si no tiene contrato de alquiler, comuníquese con nuestra oficina.

## ③ CALEFACCIÓN Y ENERGÍA

- Facturas de servicios públicos:** Una factura de **gas** actual y/o una factura de **electricidad** actual
- Calefacción con combustible:** Indique el nombre de su compañía petrolera. Su compañía petrolera debe tener un contrato con ABCD y usted debe ser cliente/a registrado/a.

## ④ INGRESOS

- Debe documentar TODOS los ingresos del grupo familiar:**
  - Sin ingresos:** Toda persona mayor de 18 años de edad debe completar una declaración de ausencia de ingresos proporcionada por ABCD.
  - Estudiante:** Toda persona de entre 18 y 23 años de edad que sea estudiante debe presentar una carta de verificación de matrícula actualizada del centro de enseñanza.
  - Salarios:** Últimos **4** recibos de sueldo consecutivos **O BIEN** los últimos **2** consecutivos de los últimos 30 días si son quincenales
  - Desempleo:** Página de resumen de beneficios y Página de historial de pagos impresa desde UI en línea <https://uionline.detma.org/Claimant/Core/Login.ASPX>. **O BIEN** Una copia del primer talón de cheque **junto con** un estado de cuenta bancario que muestre el último mes de depósitos.  
**Tenga en cuenta lo siguiente:** El nombre y/o el número de Seguridad Social del/de la solicitante deben figurar en todos los documentos.

→ DAR VUELTA → REVISE EL REVERSO →

# PROGRAMA DE ABCD DE ASISTENCIA PARA LOS GASTOS DE ENERGÍA PARA HOGARES DE BAJOS INGRESOS

Complete su solicitud en su totalidad, fírmela y ENVÍENOSLA por CORREO con sus documentos a:  
**BOSTON, BROOKLINE Y NEWTON: ABCD Fuel Assistance, 178 Tremont Street, Boston MA 02111**  
**ÁREA DE MYSTIC VALLEY: ABCD Fuel Assistance, 18 Dartmouth Street, Malden MA 02148**

- **Ayuda económica de terceros:** Si está recibiendo ayuda económica para cubrir sus gastos básicos de manutención, la persona que le proporciona ayuda debe completar un "Formulario de ayuda económica" proporcionado por ABCD **O BIEN** puede presentar una "declaración de apoyo" firmada.
- **Trabajos diversos:** Debe completar el "Formulario de trabajos diversos" de ABCD.
- **Seguridad Social, SSI, SSDI:** Carta de beneficios actuales de la Seguridad Social **O BIEN** 1099
- **SSP:** Estado de cuenta bancario actual **O BIEN** Carta de beneficios del DTA
- **Asistencia transitoria:** Carta de adjudicación actual
- **Beneficios de veteranos:** Declaración de beneficios de la fuente **O BIEN** 1099
- **Pensión:** Carta actual o talón de cheque de la fuente donde conste el monto bruto **O BIEN** 1099.
- **Trabajo por cuenta propia:** Paquete actual de la declaración federal del impuesto sobre la renta, incluidos todos los anexos\*\*
- **Ingresos por alquiler:** Paquete actual de la declaración federal del impuesto sobre la renta, incluidos todos los anexos \*\*

**Si no declara impuestos:** Presente una carta del/de la inquilino/a indicando el monto que paga por el alquiler **O BIEN** el contrato de alquiler del/de la inquilino/a **O BIEN** un cheque de alquiler anulado **Y**, a efectos de deducción, presente copias del seguro de la vivienda, de los impuestos sobre bienes inmuebles y de las facturas de agua y alcantarillado del año.

**\*\* Si es usted quien prepara sus impuestos, también debe presentar una "Transcripción de declaración de impuestos" del IRS que puede obtener llamando al IRS al 844-545-5640.**

- **Manutención infantil:** DOR impreso **O BIEN** Orden judicial más reciente **O BIEN** carta de la persona que proporciona la manutención **O BIEN** Copias de los cheques que usted recibe.
- **Cuota alimentaria:** Orden judicial más reciente **O BIEN** copias de cheques **O BIEN** una carta de la persona que proporciona la cuota alimentaria
- **Reembolso de los servicios públicos de la vivienda:** Documento actual de la Autoridad de Vivienda en el que conste el monto del reembolso
- **Subsidio por cuidado de acogida/adopción:** Documento de la fuente donde conste la frecuencia y el monto bruto **O BIEN** talones de cheques de los últimos 30 días
- **Patrimonio o fideicomiso:** Proporcione una copia de la documentación del Fideicomiso en su totalidad **O BIEN** notificación por escrito de un banco/autoridad legal especificando los montos y las condiciones de los ingresos.
- **Cuenta de jubilación individual, anualidades o estipendios:** Documento de la fuente donde conste la frecuencia y el monto bruto **O BIEN** 1099
- **Interés o dividendos:** 1099 **O BIEN** impuestos federales actuales sobre la renta\*\* **O BIEN** carta de la fuente
- **Indemnización por accidentes de trabajo o pagos por discapacidad:** Documento de la fuente donde conste el monto bruto actual y la frecuencia de los pagos.
- **Suma global/ganancias de capital:** Impuestos federales actuales sobre la renta\*\* **O BIEN** una carta de la fuente donde conste el monto bruto recibido.
- **Otros ingresos:** Presente documentación que demuestre el origen y la frecuencia de los pagos.