



Programa de Política Pública Energética (PPPE)  
**Programa de Climatización de Hogares (WAP)**

**DECLARACIÓN DE INGRESOS**

Yo, \_\_\_\_\_ (Nombre de Aplicante), solicitante del Programa de Climatización de Hogares (WAP) o WAP o El Programa, mayor de edad, con estado civil de \_\_\_\_\_ (Soltero, casado, divorciado, viudo) y residente del Municipio de \_\_\_\_\_, por este medio CERTIFICO y DECLARO que:

1. Realizo, de vez en cuando, un trabajo consistente en: (Trabajo y otras actividades realizadas por el Solicitante).  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Por el trabajo que realizo ocasionalmente y descrito anteriormente recibo la cantidad de \$ \_\_\_\_\_ (cantidad recibida por esfuerzos arriba mencionados).
3. El monto anterior lo recibo en modo: \_\_\_\_\_ (semanal, quincenal, mensual u otro).
4. El trabajo de: \_\_\_\_\_ (trabajo y otras actividades realizadas por el Solicitante) arriba indicado es mi única fuente de ingresos.
5. No tengo otra forma de documentar y/o demostrar mis ingresos.
6. Certifico que todas las declaraciones hechas en esta Certificación y/o incluidas en páginas adicionales o en documentos de apoyo, si los hubiera, son verdaderas, correctas y completas según mi leal saber y entender
7. Reconozco que proporcionar información falsa, fraudulenta o inexacta puede dar lugar a una pena o condena de multa o prisión, de conformidad con 18 U.S.C. §1001.

Yo, bajo pena de perjurio, CERTIFICO y ACEPTO que lo anterior es cierto y correcto.

En \_\_\_\_\_, Puerto Rico, este \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nombre Completo del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

## Excepción de comprobación de ingresos

**Instrucciones:** Sólo aplica si el solicitante y/o algún miembro de la familia recibe ingreso(s) y no puede proveer evidencia de este.

*Para ser completado por Solicitante*

Yo, \_\_\_\_\_ declaro que no tengo pruebas para documentar mis ingresos debido a la(s) siguiente(s) razón(es): \_\_\_\_\_.

Mi hogar consiste en \_\_\_\_\_ personas. Los siguientes residentes del hogar (incluyendo aquellos mayores de quince (15) años que no estudian a tiempo completo) han recibido ingresos durante los pasados noventa (90) días por la(s) cantidad(es) de:

<i>Nombre</i>	
<i>Ingreso bruto</i>	
<i>Fuente de ingreso</i>	
<i>Fecha de recibo de ingresos</i>	
<i>Tipo de bienes o servicios por los cuales recibió ingresos</i>	

<i>Nombre</i>	
<i>Ingreso bruto</i>	
<i>Fuente de ingreso</i>	
<i>Fecha de recibo de ingresos</i>	
<i>Tipo de bienes o servicios por los cuales recibió ingresos</i>	

<i>Nombre</i>	
<i>Ingreso bruto</i>	
<i>Fuente de ingreso</i>	
<i>Fecha de recibo de ingresos</i>	
<i>Tipo de bienes o servicios por los cuales recibió ingresos</i>	

Si se demuestra que la información provista para solicitar los servicios de climatización es falsa, o se omitió información que descalificaría mi participación en el Programa.

En \_\_\_\_\_, Puerto Rico, este \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nombre Completo del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

**FIN DEL FORMULARIO**