

SCE (EAF) - So Cal Edison / SoCalGas (GAF)

Asistencia Femenino

(Cuando los fondos están disponibles y solo con cita previa)

Completo y más actual (talón de pago todavía adjunto) Edison & So Cal Gas "Factura original" y no pagan "DEPÓSITOS" y no son elegibles si usted dentro de los últimos 12 meses. Necesitaremos pruebas de todos los ingresos enumerados a continuación para todos los miembros en el hogar de 18 años o más y nombres de todos en la residencia. Tenga en cuenta que la persona cuyo nombre está en la factura, **DEBE SOLICITAR ASISTENCIA EN PERSONA y RESIDIR (EN VIVO) EN LA RESIDENCIA. El cliente debe vivir en la residencia que Edison no paga cuando se muda de la residencia. NO HAY EXCEPCIONES!!**

Prueba de todos los ingresos que se aplican:

- Talones de nómina actuales durante un mes
- Formulario de pasaporte a servicios (esto muestra ayuda en efectivo y cupones de alimentos NOA (debe ser el año actual)
- Desempleo Check Stubs / denegación carta
- Cartas de premio - Ingresos en especie
- Seguro Social - Discapacidad (Debe ser el año actual)
- Tribunal ordenó manutención de niños / esponjosos
- Jubilación, Anualidad, Becas Escolares
- Declaración jurada de ganancias en efectivo

Si se está en un parque de casas móviles, debe llevar un formulario de Submeter Edison a la administración de su parque y llenarlo antes de su Edison Appt.

Si no se proporcionan los documentos necesarios, se denegará la asistencia. Esta cita no garantiza el servicio. Edison puede detener el programa en cualquier momento!!

Pantry - Familia ID# _____ Appt. Fecha: _____ Appt. Tiempo: _____

*****Si se pierde su cita programada, se le cobrará por un servicio y tendrá que reprogramar para una cita futura si y cuando esté disponible. Debes traer este aplido!***

¿Ha recibido asistencia de Edison en los últimos 12 meses? _____

¿Tienes o alquilas? _____ ¿Tu residencia es eléctrica? _____

¿Está actualmente inscrito en el Programa CARE? _____

¿Vives en una casa móvil submetro/MFG Home Park? _____ (Si es así, se requiere un formulario independiente para que el propietario/administrador de la propiedad rellene)

Dirección femenino de correo electrónico: _____

Si usted no es un cliente de despensa actual, por favor enumere todos los nombres y fechas de nacimiento para todos los miembros que viven en el hogar!!

Nombre: _____ D.O.B. _____

Nombre: _____ D.O.B. _____

Nombre: _____ D.O.B. _____

Nombre: _____ D.O.B. _____

Nombre: _____ D.O.B. _____

Nombre: _____ D.O.B. _____

Nombre: _____ D.O.B. _____

Nombre: _____ D.O.B. _____

Edison controla los fondos, las aprobaciones y la disponibilidad del programa. La despensa no sabe si puede ser aprobado o cuándo. Todo el seguimiento debe ser con SCE o So Cal Gas !!