

Appendix M

RI Low-Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) Rental Income Reported Form

Applicant Name:	
Address:	City Zip:

Address of Rental Property One:
--

Tenant Name:	Tenant's Name:	Tenant's Name:
Monthly Rent:	Monthly Rent:	Monthly Rent:

Address of Property Two:

Tenant Name:	Tenant's Name:	Tenant's Name:
Monthly Rent:	Monthly Rent:	Monthly Rent:

Address of Property Three:

Tenant Name:	Tenant's Name:	Tenant's Name:
Monthly Rent:	Monthly Rent:	Monthly Rent:

NOTES:

- Please attach a separate sheet if more space is needed.
- Fifty percent (50%) of rental income shall be included in the total income for eligibility determination.
- Please attach explanation for all special payment arrangements you have with your tenants.

Applicant Signature

Date

Community Action Agency Staff

Date

Apéndice M

Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos de RI (LIHEAP) Formulario de Reporte de Ingresos de Alquiler

Nombre del Solicitante:	
Dirección:	Ciudad, Código Postal:

Dirección de la Primera Propiedad de Alquiler:

Nombre del Inquilino:	Nombre del Inquilino:	Nombre del Inquilino:
Alquiler Mensual:	Alquiler Mensual:	Alquiler Mensual:

Dirección de la Segunda Propiedad:

Nombre del Inquilino:	Nombre del Inquilino:	Nombre del Inquilino:
Alquiler Mensual:	Alquiler Mensual:	Alquiler Mensual:

Dirección de la Tercera Propiedad:

Nombre del Inquilino:	Nombre del Inquilino:	Nombre del Inquilino:
Alquiler Mensual:	Alquiler Mensual:	Alquiler Mensual:

NOTAS:

- Adjunte una hoja separada si necesita más espacio.
- El cincuenta por ciento (50%) de los ingresos por alquiler se incluirá en el ingreso total para la determinación de elegibilidad.
- Adjunte una explicación de todos los acuerdos de pago especiales que tenga con sus inquilinos.

Firma del solicitante

Fecha

Personal de la Agencia de Acción Comunitaria

Fecha