

DCR/ACUERDO DE DIFICULTAD FINANCIERA INSTRUCCIONES

Si está pasando por dificultades económicas y necesita un acuerdo por debajo del estándar, esta solicitud se utiliza para documentar sus “gastos pagados frente a sus ingresos” para determinar su capacidad para realizar un pago.

Para un servicio acelerado, recomendamos enviar esta solicitud en línea. Simplemente recopile la documentación requerida y visite nuestro [Acuerdo por dificultades financieras](#) en línea. Si no puede presentar la solicitud en línea, puede enviar por fax el formulario completo y los documentos requeridos al 877-276-2107.

Una vez que recibamos y revisemos todos los documentos requeridos, un representante se comunicará con usted para discutir los términos del acuerdo de pago.

Envíe los siguientes elementos (todos los que correspondan):

- 1. El estado financiero adjunto de DCR completado en su totalidad**
- 2. Ingresos** - todos los ingresos del hogar **dentro de los últimos 30 días** para todas las personas que viven en el hogar que tienen 18 años de edad o más.

Ingreso neto:

- Recibos de pago (de las últimos 30 días)
- Estado de cuenta bancario que muestre el depósito directo/prueba de las facturas pagadas, etc.
- Carta de adjudicación de SNAP
- Otras fuentes de ingresos (proporcione pruebas)

Nosotras consideraremos:

- Declaración notariada del empleador
- Carta notariada del padre, inquilino, etc.

Las cartas notariadas deben incluir la fecha de recepción y el importe en dólares.

3. Gastos- PRUEBA de los gastos PAGADOS - de los ultimas 30 días

Solo Facturas PAGADAS:

- Recibo de la hipoteca/del alquiler
- Combustible para calefacción
- Gas
- Electricidad
- Propano
- Gastos de automóvil / transporte público (préstamo de automóvil, seguro, gasolina, tarjeta de metro, LIRR)
- Agua
- Alcantarillado
- Seguro (de propietario, de automóvil o de seguro de vida)
- Gastos medicos (copagos, seguro, recetas medicas)
- Cuidado infantil
- Educación/matricula
- Manutención infantil
- Amortización del Departamento de Servicios Sociales (DSS, en ingles)
- Prestamos
- Pagos ordenados por el Tribunal

No aceptaremos:

- Facturas sin pagar
- Prueba de ingresos o de gastos de mas de 30 días
- Factura de cable/telefono (prestación ya proporcionada)
- Factura de comida/mercado (prestación ya proporcionada)
- Sin ingresos (debe demostrar que tiene la capacidad de mantener el acuerdo de pago)

Tenga en cuenta que este acuerdo por dificultades financieras es una oferta única durante la vida útil de la cuenta y solo debe utilizarse en circunstancias extremas.

Si no hay ingresos familiares en los últimos 30 días, solicite asistencia en el Departamento de Servicios Sociales.

ESTADO FINANCIERO (DCR) PARA SER COMPLETADO POR EL CLIENTE DE REGISTRO

Número de cuenta de servicios públicos	Nombre del cliente
Dirección de servicio	Número de teléfono
Estado de la cuenta Programado para apagarse el o después _____ (fecha) Apagado encendido _____ (fecha)	Composición del hogar Número de adultos _____ Número de niños menores de 18 años _____

ESTADO FINANCIERO DEL CLIENTE

<p><u>A. RECURSOS</u></p> <p>Dinero en mano \$ _____</p> <p>Cuenta de cheques \$ _____</p> <p>Cuenta de ahorros \$ _____</p> <p>Otro \$ _____</p> <p>RECURSOS TOTALES \$ _____</p> <p>Disponible para pagos iniciales \$ _____</p>	<p><u>C. INGRESOS MENSUALES DEL HOGAR</u></p> <p>Salarios salarios netos \$ _____</p> <p>Asistencia pública \$ _____</p> <p>Seguridad social \$ _____</p> <p>SSI \$ _____</p> <p>Desempleo \$ _____</p> <p>Cupones de comida/SNAP \$ _____</p> <p>Otro \$ _____</p> <p>Otro \$ _____</p> <p>Otro \$ _____</p> <p>INGRESOS TOTALES MENSUALES \$ _____</p>
<p><u>B. GASTOS MENSUALES</u></p> <p>Refugio \$ _____</p> <p>Alimento \$ _____</p> <p>Utilidades \$ _____</p> <p>Médicas \$ _____</p> <p>Otro combustible \$ _____</p> <p>Teléfono básico (\$44 maximo) \$ _____</p> <p>Impuestos de bienes inmuebles \$ _____</p> <p>Gastos de coche \$ _____</p> <p>Seguro \$ _____</p> <p>Transporte \$ _____</p> <p>Necesidades personales \$ _____</p> <p>Cuidado de los niños \$ _____</p> <p>Orden judicial \$ _____</p> <p>_____ \$ _____</p> <p>_____ \$ _____</p> <p>_____ \$ _____</p> <p>GASTOS TOTALES MENSUALES \$ _____</p>	<p><u>D. TOTALES RESUMEN</u></p> <p>Ingreso mensual \$ _____</p> <p>Menos</p> <p>Gastos mensuales \$ _____</p> <p>Balance \$ _____</p> <p><u>E. ENUMERE A TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR</u></p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p> <p>4. _____</p> <p>5. _____</p> <p>6. _____</p>

F. VERIFICACIÓN:
El representante de servicios públicos tiene información financiera documentada **SÍ** **NO**

G. CERTIFICACIÓN: CLIENTE DE REGISTRO:
Yo, el abajo firmante, por la presente certifico que la información financiera anterior es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.
Firma _____ Fecha _____

Solo para uso de la empresa		
Utility Representative	Office Location	Supervisor