

FONDO DE ALIVIO ANTE EL CORONAVIRUS (CRF) - FORMULARIO DE TESTIFICACIÓN DEL CLIENTE
Cuenta NOVEC residencial - Primavera 2021

Información de la cuenta

Nombre completo (primer nombre, inicial del segundo nombre, apellido): _____

Número de cuenta NOVEC (como se indica en su factura de electricidad): _____

Dirección en la que se proporciona el servicio eléctrico: _____

Ciudad/Estado/Código postal (ZIP): _____ Condado: _____

Número telefónico (incluir el código de área): _____

Sus dificultades relacionadas con la pandemia de COVID-19

Marque la(s) causa(s) aplicable(s) de las dificultades económicas experimentadas como resultado de la pandemia de COVID-19. (Marque todas las que sean aplicables):

- Despido del trabajo
- Lugar de trabajo cerrado temporarily o permanentemente
- Reducción de horas de trabajo
- Necesidad de permanecer en casa para cuidar a los niños debido al cierre de la escuela y/o guardería
- Pérdida de manutención infantil o de manutención conyugal
- Imposibilidad de trabajar u horas perdidas debido a haber contraído COVID-19
- No desear o no poder participar en un empleo debido al riesgo de enfermedad grave debida a COVID-19
- Otras (describir en detalle) _____

Certificación y testificación del cliente

Yo, el abajo firmante, deseo recibir toda asistencia a la que tenga derecho legalmente en virtud del Fondo de Alivio ante el Coronavirus (CRF) a través de la Ley Federal de Ayuda, Alivio y Seguridad Económica ante el Coronavirus (CARES Act) y sus especificaciones. Certifico y testifico que la razón o razones por las que tengo derecho a esta asistencia según la CARES Act son correctas según mi leal saber y entender. Comprendo que mi firma en este formulario da permiso al personal de la Cooperativa Eléctrica del Norte de Virginia para verificar registros según sea necesario a fin de comprobar mi elegibilidad para esta asistencia. Declaro según mi leal saber y entender que soy la única persona residente en la vivienda de la dirección que se indica en este formulario que ha solicitado esta asistencia. Certifico que no he recibido alivio en virtud de la Ley Federal de Ayuda, Alivio y Seguridad Económica ante el Coronavirus (CARES Act) por ninguna de las cantidades vencidas objeto de mi solicitud por parte de ninguna otra fuente, incluidas las Subvenciones para la Reconstrucción de Virginia (Rebuild VA Grants). Comprendo que si doy información falsa o retengo información a fin de resultar elegible para beneficios a los que no tengo derecho, o solicito asistencia en más de un sitio, se me puede procesar por fraude y/o denegar asistencia en el futuro. Comprendo que los organismos involucrados en este programa pueden verificar la información que he proporcionado.

Comprendo, y mi firma en este formulario lo permite, que la Cooperativa Eléctrica del Norte de Virginia verifique la información concerniente a mi necesidad de asistencia. La Cooperativa conservará este formulario, que puede estar sujeto a auditoría por parte de organismos gubernamentales estatales o federales.

Firma: _____ Fecha: _____

Aclaración de firma: _____

Si este formulario se firma electrónicamente, estoy de acuerdo en que mi firma electrónica tendrá el mismo efecto legal que una firma manuscrita, de acuerdo con la Ley Uniforme de Transacciones Electrónicas de Virginia (Virginia Uniform Electronic Transaction Act).