

FONDO DE ALIVIO ANTE EL CORONAVIRUS (CRF) - FORMULARIO DE TESTIFICACIÓN DEL CLIENTE
Cuenta NOVEC no residencial – Primavera 2021

Información de la cuenta

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

Nombre de la empresa/entidad: _____

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 comercial (incluir el código de área): _____

Sus dificultades relacionadas con la pandemia de COVID-19

Marque la casilla para certificar y testificar que esta factura eléctrica de NOVEC está vencida debido a las dificultades económicas experimentadas como resultado de la pandemia de COVID-19:

Sí

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 por la que tengo derecho a esta asistencia es correcta 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 que ha solicitado por/en nombre de la cuenta no residencial, incluidos sus sucesores (si los hubiera), en la dirección que se indica en este formulario, y que no soy titular de cuentas del gobierno. 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 que mi firma en este formulario permite a la Cooperativa Eléctrica del Norte de Virginia verificar 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: _____ Título: _____

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).