



Certificado y Consentimiento de Arrendatario Principal de Energía Solar Comunitaria de Bajos Ingresos (“Certificado y Consentimiento”) para Organizaciones sin Fines de Lucro o Entidades Públicas

FINALIDAD: Al firmar este Certificado y Consentimiento, usted autoriza a Elevate Energy y a cualquiera de sus respectivas filiales o agencias afiliadas, directores, oficiales, empleados, agentes, contratistas u otros representantes (conjuntamente, el “Administrador del Programa”) a solicitar información de las fuentes enumeradas en este Certificado y Consentimiento para verificar la situación fiscal de su organización a fin de garantizar que la organización aquí mencionada sea elegible para participar en el programa Illinois Solar for All (el “Programa”).

USOS DE LA INFORMACIÓN QUE SE OBTENGA: En cumplimiento de la legislación aplicable, la información proporcionada en este Certificado y Consentimiento se utilizará para el fin permitido establecido anteriormente, lo que incluye la determinación de la elegibilidad para participar en el Programa, la supervisión del cumplimiento del Programa, la evaluación del Programa y la modificación o mejora del Programa.

QUIÉN DEBE FIRMAR EL FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO: Un oficial o un representante de la organización sin fines de lucro o de la entidad pública mencionada en este Certificado y Consentimiento que esté debidamente autorizado para firmar y para vincular jurídicamente a la organización o a la entidad mencionada en este Certificado y Consentimiento.

CONSENTIMIENTO: Doy mi consentimiento para que el Administrador del Programa solicite y obtenga información de las fuentes indicadas en este documento a fin de verificar la elegibilidad de la organización/entidad para participar en el Programa, lo que incluye la siguiente información:

- ▶ Documentación relacionada con la situación fiscal

FUENTES DE INFORMACIÓN: Administración de la Seguridad Social de los Estados Unidos (SSA) y Servicio de Impuestos Internos de los Estados Unidos (IRS)

DOCUMENTACIÓN RELACIONADA CON LA VERIFICACIÓN: Para que el Administrador del Programa pueda verificar la elegibilidad de mi inmueble, entiendo que debo proporcionar la siguiente documentación:

- Documentación relacionada con la situación fiscal

CERTIFICO que mi organización es:

- Una organización sin fines de lucro
- Una entidad pública



CERTIFICO que el inmueble objeto de este Certificado y Consentimiento cumple los requisitos de elegibilidad para participar en el Programa.

CERTIFICO que todas las declaraciones e información proporcionadas en este Certificado y Consentimiento son verdaderas, completas y correctas a mi leal saber y entender, y que se hacen de buena fe. Entiendo que: (1) las declaraciones y la información proporcionadas en este Certificado y Consentimiento o en relación con él están sujetas a verificación y acepto presentar documentos o información de apoyo cuando se me solicite; y (2) estoy obligado a actualizar y corregir de inmediato cualquier información proporcionada en este Certificado y Consentimiento o en relación con él si tomo conocimiento de cualquier cambio en dichas declaraciones o información durante mi participación en el Programa. También entiendo que las declaraciones erróneas intencionales y la falsificación o la falta de actualización o de corrección de este Certificado y Consentimiento pueden dar lugar a la inelegibilidad para participar en el Programa o a su finalización. La determinación de inelegibilidad o la decisión de finalizar su participación en el Programa por parte del Administrador del Programa puede apelarse según las instrucciones del Manual de Proveedores del Programa.

DIRECCIÓN DEL INMUEBLE DEL SOLICITANTE: _____

NÚMERO DE UNIDAD (SI CORRESPONDE): _____

CÓDIGO POSTAL: _____ **CONDADO:** _____ **ESTADO:** Illinois

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN: _____

MIEMBROS DEL PERSONAL/DIRECTIVOS DE LA ORGANIZACIÓN:

PORCENTAJE DE LA JUNTA DIRECTIVA CONFORMADO POR MINORÍAS: _____

PORCENTAJE DEL PERSONAL CONFORMADO POR MINORÍAS: _____

COMPOSICIÓN DE LOS CLIENTES:

PORCENTAJE DE LOS CLIENTES QUE SON MINORÍAS: _____

Esta información no se califica, pero sí se le hace un seguimiento para fines de elaboración de informes del Programa. La divulgación de esta información es opcional.



NOMBRE DEL DIRECTOR DE LA ORGANIZACIÓN: _____

FIRMA DEL DIRECTOR DE LA ORGANIZACIÓN: _____

FECHA: _____

NOMBRE DEL PROPIETARIO DEL INMUEBLE (SI NO ES EL MISMO QUE EN EL PUNTO ANTERIOR): _____

FIRMA DEL PROPIETARIO DEL INMUEBLE: _____

PROVEEDOR AUTORIZADO: _____

NOMBRE DEL MIEMBRO DEL PERSONAL DEL PROVEEDOR AUTORIZADO:

FIRMA DEL MIEMBRO DEL PERSONAL DEL PROVEEDOR AUTORIZADO

FECHA: _____