Fresno **Economic Opportunities Commission**

Low-Income Home Energy Assistance Program

APLICACIÓN 2019 - INSTRUCIONES

El programa de LIHEAP proporciona un pago por año para ayuda con **Luz**, **Gas**, **Leña**, **Propano**, o **Aceite** para hogares elegibles.

Por favor complete la solicitud adjunta y provea la información siguiente.

FACTURA DE ENERGIA (reciente con cargos)

Incluye TODAS las facturas actuales siguientes:

❒ **FACTURA DE ELECTRICIDAD**

PG&E - Puede aplicar con cualquiera de las siguientes facturas:

- Factura regular actual *(todas páginas)*
- Aviso de 48 horas *(Incluye factura regular, todas páginas)*
- Aviso de 15 días *(Incluye factura regular, todas páginas)*

Desconectada- LIHEAP verificará *(Incluye factura actual, todas páginas)*

Southern California Edison - factura actual (todas páginas)

❒ **GAS NATURAL** - SoCalGas factura actual *incluye factura eléctrica*

❒ **PROPANO, LEÑA, o ACEITE COMBUSTIBLE:** Provea último recibo (Incluye factura regular, todas páginas)

Facturas que no se aceptan:

- Factura separada/Incompleta
- Crédito en las cuenta
- Factura con deposito
- Cuenta cerrada
- Cuenta pasada
- Cero cargos

INGRESOS DEL HOGAR (actual, ultimas 6 semanas)

TODOS los ingresos por un mes completo:

❒ Los talones de cheques (recientes, un mes completo)

❒ Ayuda del gobierno (mes actual, incluye todos nombres en caso)

❒ Beneficios de seguro social (año 2019)

❒ SSI – Ingreso de seguro suplementario (año 2019)

❒ Pensión (mes actual, no se acepta deposito del banco)

❒ Beneficios de desempleo - EDD (un mes completo)

❒ Beneficios de incapacidad (actual, un mes completo)

❒ Apoyo de niño o cónyuge (actual, un mes completo)

❒ Ayuda de estudiante (colegio, año actual)

❒ Propio negocio: diario de un mes con recibos, forma de impuestos 1040, pérdidas y ganancias, y tarjeta de negocio

❒ **¿Ningún ingreso**? Si algún adulto declara ningún ingreso, otros documentos serán requeridos. (formulario CSD43B)
-cero ingreso de EDD-estampillas-ayuda de alquiler

TARJETA DE SEGURO SOCIAL

❒ Tarjeta de seguro social, **TODOS adultos** 18 y mayor
- El seguro social y la identificación tiene que ser igual

IDENTIFICACION

❒ ID valido de California o Estados Unidos con nombre legal
- ID del solicitante y personas de 60 años y mayor

DOCUMENTOS ADICIONALES (si es aplicable)

❒ **Estampillas:** (mes actual) reporte del Condado de Fresno; incluya todos los nombres en su caso.

❒ **Vivienda de bajos ingresos**: (mes actual) Sección 8, HUD, u otro asistencia de alquiler

❒ **¿La factura no está en su nombre?** El titular de la cuenta debe completar el Formulario de Consentimiento y Autorización (CSD Form 081)

Dirección: 1371 Stanislaus Street, Fresno CA 93706

Habremos a las **8:00 a.m.** Hora de cierre puede variar. *La lista puede cerrase a cualquier hora cuando se alcanza el máximo ocupación.*

Solicitud: lunes, martes, jueves, y viernes ● el miércoles no aceptamos a menos que su electricidad esté desconectada

Hay un buzón para dejar su aplicación el lunes a viernes a las 8:00 a.m. a 5:00 p.m. (proporcione sus propias copias, si es necesario)

*** La hora de cerrar y esperar pueden variar según el número de personas ya registradas ***

Las llamadas telefónicas serán tomadas de lunes a viernes 8:30 am – 5:00 pm (559) 263-1135

OTROS SITIOS: (puede haber cambios sin aviso)

Coalinga: Coalinga Regional Center	311 Coalinga Plaza	Primer y segundo **lunes** del mes	**9:45 a.m. a 3:45 p.m.**
Orange Cove: Community Center	1705 Anchor Ave	Primer y segundo **martes** del mes	**9:00 a.m. a 11:30 a.m.**
Reedley: Workforce Connection	1680 Manning Ave	Primer y segundo **martes** del mes	**1:00 p.m. a 4:00 p.m.**
Mendota: Rios Terrace Community Room	191 Tuft Street	Primer **martes** del mes	**9:00 a.m. a 3:30 p.m.**
West Fresno: Local Conservation Corps	1805 California	Primer **miércoles** del mes	**8:30 a.m. a 4:30 p.m.**
Selma: Regional Center	3800 McCall Ave	Segundo y tercer **miércoles** del mes	**8:30 a.m. a 4:00 p.m.**
Kerman: County of Fresno E&TA	15180 W. Whitesbridge Ave	Primer y segundo **jueves** del mes	**9:00 a.m. a 4:00 p.m.**
Sanger: Proteus	2570 Jensen Ave, Suite 108	Segundo y tercer **jueves** del mes	**9:00 a.m. a 4:30 p.m.**

Puede descargar una aplicación LIHEAP actual de nuestro sitio web: http://www.fresnoeoc.org/liheap

Department of Community Services and Development
Energy Intake Form
CSD 43 (1/2019) ***Por favor use tinta azul or negra***

UA: ☐ HEAP ☐ Fast Track _____ ☐ HEAP WPO ☐ ECIP WPO	
A.C.C	Priority Points:
Data Entry Date:	Staff Initials:

Agency: **Fresno EOC** Intake Initials: Intake Date: Eligibility Cert Date:

Primer Nombre	Inicial de medio	Apellido	Fecha de nacimiento M M D D A A
Domicilio de servicio			Numero de unidad
Cuidad de servicio	Condado de servicio **Fresno County**	Estado de servicio **CA**	Código postal de servicio

¿Ha vivido en esta residencia (domicilio de servicio) durante cada de uno de los pasados 12 meses?..... ☐ Sí ☐ No

Domicilio de correspondencia ❑ Marque si es el mismo que el domicilio de servicio			Numero de unidad
Cuidad de correspondencia	Condado de correspondencia	Estado	Código postal

Número de seguro social (SSN): ___ - __ - ____	Numero Telefónico ( )
Correo electrónico:	Número Alternativo ( )

FACTURA DE PAGO

¿A que factura de energía (ELIJA SOLO UNA) quiere que el beneficio de LIHEAP se aplique? *(provea la factura más reciente)*

☐ Electricidad (PG&E/Edison) ☐ Gas Natural (SoCalGas)

☐ Leña ☐ Propano ☐ Aceite Combustible ☐ Querosén

Nombre de la compañía de energía que quiere que se pague:

Número de cuenta de energía:

Nombre del cliente como aparece en la factura:

¿Es usted el cuentahabiente? ☐ **Sí** ☐ **No** *Si no, complete forma CSD 081*

¿Son todos sus servicios eléctricos? ☐ **Sí** ☐ **No** *Si no, provea factura de gas*

¿Está apagado su servicio de energía? ☐ Sí ☐ No

¿Tiene un aviso de cuenta atrasada? ☐ Sí ☐ No

CUESTIONARIO

1.Tipo de Familia: Escoja una
❑ Un Padre/Femenina ❑ Hogar de dos Padres ❑ Persona Soltera
❑ Un Padre/Masculino ❑ Dos Adultos – Sin Hijos ❑ Otro

2. ¿Cómo se enteró sobre este programa de asistencia de energía? *(PG&E, radio, televisión, amistad, familia, etc.)*:

3. Usted ❑ **renta** o ❑ **es dueño de su casa?**

4. ¿Su casa se ha climatizado por Fresno EOC? ❑ Sí ❑ No
Si no, esta solicitud se referirá a Fresno EOC-Weatherization (climatización).

5. ¿Recibe asistencia de renta (Section 8, HUD, u otro programa de asistencia de renta)? ❑ Sí (Adjunte documento) ❑ No

6. ¿Usted o alguien en su casa están recibiento ACTUALMENTE CalFresh (estampillas)? ❑ Sí (Adjunte documento) ❑ No

7. ¿Usted o alguien en su hogar es un empleado de Fresno EOC, miembro de la directiva de Fresno EOC, o pariente de tales personas?
❑Sí (un formulario de conflicto de interés se require) ❑ No

8. Por favor anote <u>cuantos</u> miembros de su hogar son:

a. Campesinos? _____ b. Campesinos inmigrantes temporales? _____

c. Veteranos? _____ d. Militares activos?_____

MIEMBROS DEL HOGAR: Anote la información para **<u>Todos</u>** los miembros del hogar a continuación:

	Primer nombre y apellido	Relación al solicitante (esposa, hijo, amigo, etc.)	Edad	Genero Masc/Fem	Discapacitados Sí/No	Raza / Etnicidad ✶	Fuente de Ingreso (SSI, SSA, TANF, UIB, Talón de cheque, etc.)	Cantidad Ingreso Mensual en Bruto
1		Yo mismo		M / F	S / N			
2				M / F	S / N			
3				M / F	S / N			
4				M / F	S / N			
5				M / F	S / N			
6				M / F	S / N			
7				M / F	S / N			
8				M / F	S / N			

Número total de personas viviendo en el hogar. ➡ ◯ **TOTAL DE INGRESO MENSUAL EN BRUTO EN EL HOGAR** **$**

✶ **a**. Indio Americano o Nativo de Alaska **b.** Asiático **c.** Negro o Afroamericano **d.** Nativo de Hawái o de Islas Pacificas **e.** Blanco **f.** Múltiple raza **g.** Hispano **h.** Otro **i.** No revelado

INFORMACIÓN DE ENERGÍA

Las siguientes preguntas son **OBLIGATORIAS.** Por favor marque todas las fuentes de energía que se usan para calentar su casa. Una copia de **todos** los cobros y/o recibos de energía recientes de todo el costo de energía del hogar **tienen** que proporcionarse. NOTA: Una copia del cobro de electricidad debe incluirse, aunque no use electricidad para calentar su casa.

¿Cuál es el combustible principal usado para CALENTAR su casa? UNA fuente de calefacción principal **TIENE** que marcarse.

☐ Electricidad (PG&E/Edison) ☐ Gas Natural (SoCalGas) ☐ Leña ☐ Propano ☐ Aceite Combustible ☐ Querosén ☐ Otro Combustible

Además de su fuente de calefacción principal, ¿usa alguna de las siguientes para calentar su casa? (puede elegir más de una):

☐ Electricidad (PG&E/Edison) ☐ Gas Natural (PG&E/SoCalGas) ☐ Leña ☐ Propano ☐ Aceite Combustible ☐ Querosén ☐ Otro Combustible ☐ N/A (Todo Eléctrico)

Gas Natural

¿Su Compañía de Gas Natural es la misma que su Compañía de Electricidad (PG&E)? ☐ Sí ☐ No *Si no, por favor provea su factura de gas más reciente.* **¿Es usted el cuentahabiente?** ☐ Sí ☐ No *Si no, complete el formulario CSD 081*

SERVICIO DE LEÑA, PROPANO o ACEITE COMBUSTIBLE (WPO)

¿Está sin combustible en estos momentos? (Leña, Propano, Aceite, Querosén, Otros Combustible) ☐ Sí ☐ No ☐ N/A (Todo Eléctrico o tiene Gas Natural)

Anote cuántos días aproximadamente hasta que se le acabe el combustible (Leña, Propano, Aceite, Querosén, Otro Combustible).

Número de días: _____ ☐ N/A

¿Están incluidos sus servicios en su renta o submedidos? ☐ Sí ☐ No *Si es sí, provea su cobro/formulario del dueño.*

La información en esta solicitud se usará para determinar y verificar mi elegibilidad para recibir asistencia. Al firmar abajo, doy mi consentimiento (premiso) a CSD, sus contratistas, consultantes, otras agencias federales o estatales (Socios de CSD) y a mi compañía de servicios públicos y sus contratistas, para compartir información sobre mi cuenta de servicios públicos del hogar, el consumo energético y/u otra información necesaria para proveerme servicios y beneficios como se describe al calce de este formulario. Mi consentimiento abarcará el periodo iniciando 24 meses previos a la fecha de la firma y continuarán por 36 meses después de la misma. Entiendo que si mi solicitud para beneficios o servicios de LIHEAP/DOE se me niegan, o si recibo una respuesta inoportuna o desempaño insatisfactorio, yo puedo anteponer una apelación por escrito con mi proveedor de servicios local y mi apelación será revisada a más tardar 15 días después de que mi apelación se reciba. Si no estoy satisfecho con la decisión del proveedor de servicios local, entonces puedo apelar al Departamento de Servicios Comunitarios y Desarrollo conforme al Título 22, de Código de Reglamentos de California sección 100805. Si corresponde, por el presente autorizo la instalación de medidas de climatización a residencia sin costo alguno a mi. Yo declaro, bajo a pena de perjurio, que la información en esta solicitud es verdadera y cierta, y que los fondos recibidos se usarán para el único propósito de pagar mis costos de energía.

X		
	*** * * FIRMA DEL SOLICITANTE * * ***	Fecha de Hoy

NOMBRE DE LA AGENCIA: Servicios Comunitarios y Desarrollo (CSD). UNIDAD RESPONSABLE POR MANTENIMIENTO: Programa de Asistencia de Energía en el Hogar (HEAP). AUTORIDAD: Código de Gobierno Sección 16367.6 (a) Nombra a CSD como la agencia responsable por administración de HEAP. PROPÓSITO: La información que usted proveerá se usará para decidir si usted es elegible para pagos de LIHEAP y/o servicios de climatización. PROPORCIONAR INFORMACIÓN: Este programa es voluntario. Si usted decide solicitar asistencia, tiene que dar toda la información requerida. OTRA INFORMACÍON: CSD usa definiciones de estadísticas de la actualización anual del Ingreso Medio Estatal, Departamento de Salud y Servicios Humanos y Guías de Pobreza de Ingreso Federales, para determinar elegibilidad al programa. Durante el trámite de solicitud, el subcontratista designado de CSD puede necesitar pedirle más información para decidir su elegibilidad a cualquier o ambos programas. ACCESO: el subcontratista designado de CSD se quedará con su solicitud completada y otra información, si se obtuvo, para determinar su elegibilidad. Usted tiende derecho al acceso de todos los records que contengan información sobre usted. CSD no discrimina en la provisión de servicios en base a raza, religión, color, nacionalidad, ascendencia, discapacidad física, discapacidad mental, condición médica, estado civil, sexo, edad u orientación sexual.

Confirmación de Recibo

Yo he recibido la siguiente información:

☐ **Educación de Energía** – Información sobre cambios que se pueden hacer para reducir el consumo de energía en el hogar.

☐ **Consejería de Presupuesto** – Información sobre manejo de finanzas personales.

Firma de quien Recibe (No firme hasta que haya recibido los formularios):	Fecha:

SOLICITANTE: NO LLENE LA INFORAMCÍON DE ABAJO. ESTA SECCIÓN ES SOLO PARA USO DE OFICINA.

For Official Use Only - Mail Option: I certify that I have mailed the following forms: ☐ **Energy Education** form and ☐ **Budget Counseling** form

Signature (LIHEAP Representative):	Date Mailed:

Utility Assistance being provided under which program → ☐ HEAP ☐ Fast Track ☐ HEAP WPO ☐ ECIP WPO

Benefit $ _____ Supplement $_____ Total Benefit $_____ Total Energy Cost $_____ Energy Burden _____%

Fast Track only: Energy Services Restored after disconnection: ☐ Yes ☐ No Disconnection of Energy Services prevented: ☐ Yes ☐ No

Home Referred for WX: ☐ Home Already Weatherized: ☐ ☐ Medically Needy ☐ Frail Elderly ☐ Severe Financial Hardship ☐ Hard to Reach