



## Instrucciones para la Climatización Aplicación 2019

Entregue los siguientes documentos con su aplicación para climatización

**Verificación de Energía**

- Aceptable (factura debe tener cargos mensuales actuales)
  - ✓ PG&E (Todas las páginas)
  - ✓ The Gas Company
  - ✓ Southern Cal Edison Recibo de Propano, Leña, o Aceite
  - ✓ Factura de renta si los cobros de electricidad y gas son incluidos en su renta

**Identificación de California (para aplicante y todos sobre la edad 60+)**

- ✓ California DL/ID o otra US ID

**Tarjeta de Seguro Social:**

- ✓ Aplicante

**Verificación de Ingresos de cada miembro:**

(Reflejar los Ingresos recibidos por mensualidad. Los documentos deben tener la fecha dentro de las últimas seis semanas)

- ✓ Los talones de cheques (semanas consecutivas)
- ✓ Beneficios de Desempleo (EDD) (semanas consecutivas)
- ✓ Beneficios de Incapacidad (semanas consecutivas)
- ✓ 2019 Carta anual de SSI/SSA/SSP o estado de cuenta (todos las páginas)
- ✓ Beneficios de Pensión (talones de cheques mensuales 2019)
- ✓ Reporte de CalWIN/Income Grant Verification reporte de asistencia pública y estampillas (Todas las páginas de su caso)
- ✓ Empresarios: 1040 incluyendo Schedule C o presente su diario de ventas del mes corriente
- ✓ Verificación de manutención de menores
- ✓ Estudiantes de colegio o universitarios: Verificación de asistencia por beca o préstamo
- ✓ *¿Sin ingreso? Si algún adulto se declara sin ingreso, otros documentos serán requeridos. (Por favor contacte nuestra oficina antes de entregar aplicación)*



**Incluya lo siguiente:**

- ✓ Registro de propiedad para casa móvil
- ✓ Inquilino y dueño de propiedad: Forma de Homeowner/Landlord Acceptance of Services
- ✓ Completed CSD 515A & 515B Energy Service Agreement
- ✓ Forma de Demografía completa
- ✓ Forma CSD 081 Consent Authorization Form (solamente si el nombre en la cuenta es diferente al aplicante)

**\*Incluya copias solamente.  
No envíe sus originales por correo.**

**\*\*\* Si esta buscando asistencia con su bill de energía, por favor este cosiente que le puedan pedir documentos adicionales**

Por favor complete la solicitud adjunta y volver con la información requerida anteriormente.

¿PREGUNTAS? LLAME: (559) 263-1588

Domicilio Postal:	Días de Negocio:	Horas de las solicitudes:
1900 Mariposa Mall, Suite 260 Fresno, CA 93721	Lunes a Viernes	8:30 a.m. to 4:30 p.m. ninguna cita necesaria

Pueden descargar aplicación de sitio web: <http://www.fresnoeoc.org/weatherization>

## DEMOGRÁFICOS DE HOGAR

Por favor proporcione la información sobre su casa marcando las opciones aplicables. Gracias.

### TIPO DE EDIFICIO

- Dueño de Casa       Dueño-2 - 4 unidades       Alquiler 5+ unidades       Casa Móvil-Alquiler  
 Casa de Alquiler       Alquiler-2 - 4 unidades       Casa Móvil- Dueño

Cuanto hace que viven aquí? \_\_\_\_\_

### TIPO DE CALENTÓN

- Ninguno       Portátil       De Ventana/Pared       Calentador Central  
 Otra \_\_\_\_\_

### COMBUSTIBLE PARA EL CALENTÓN Funciona Primaria No Funciona Primaria Funciona Secundaria

- Eléctrico       Gas Natural       Lena       No Funciona Secundaria  
 Asaeté       Keroseno       Otra \_\_\_\_\_       Propano

### AIRE FRIO Funciona Primaria No Funciona Primaria Funciona Secundaria No Funciona Secundaria

- Ventana/Pared       De Agua/ Evaporación       Portátil       Aire Central  
 Abanicó       Otra \_\_\_\_\_

### CALENTÓN DE AGUA

- Gas Natural       Eléctrico       Otra \_\_\_\_\_       Solar

### CALENTÓN DE AGUA-UBICACION

- Garaje       Afuera       Dentro de la casa       Otra \_\_\_\_\_

### ESTUFA Funciona No Funciona

- Gas Natural       Eléctrica       Otra \_\_\_\_\_

### REFRIGERADOR Funciona No Funciona

### OTRO

Tenga en cuenta que algunos trabajos de climatización pueden requerir que nuestra oficina obtenga un permiso con la ciudad / condado. Si su hogar tiene estructuras no permitidas en el hogar o el registro de casas móviles está desactualizado, esto podría impedirnos brindar un servicio a toda la casa.

### RAZA CANTIDAD DE PERSONAS

- \_\_\_\_\_ Blanco  
\_\_\_\_\_ Negro/Africano Americano  
\_\_\_\_\_ Indio Indígena / Alaskeño Americano  
\_\_\_\_\_ Asiático  
\_\_\_\_\_ Hawaiano o nativo de las islas pacificas  
\_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Mesclado (2 o más razas)  
\_\_\_\_\_ Deseo negarle al estado mi raza

### EDUCACIÓN

- \_\_\_\_\_ Educación básica 0 - 8  
\_\_\_\_\_ Primaria - no completa  
\_\_\_\_\_ GED/ Primaria Completa  
\_\_\_\_\_ Universidad (Pregrado)  
\_\_\_\_\_ Posgrado/Profesional

### TRABAJADOR AGRÍCOLA

- \_\_\_\_\_ Campesino Temporal  
\_\_\_\_\_ Campesino Migrante

### ETHNICITY

- \_\_\_\_\_ Hispano, Latino o origen español  
\_\_\_\_\_ No Hispano, Latino o de origen español

**Department of Community Services and Development**

**Energy Intake Form**

CSD 43 (1/2019)

*Por favor use tinta azul or negra*

Weatherization Program

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? (propvea 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, propvea 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 recibiendo 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 requiere)  No

8. Por favor anote cuantos miembros de su hogar son:

b. Campesinos? \_\_\_\_\_ b. Campesinos inmigrantes temporales? \_\_\_\_\_

d. Veteranos? \_\_\_\_\_ d. Militares activos? \_\_\_\_\_

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

Primer nombre y apellido	Relación al solicitante (esposa, hijo, amigo, etc.)	Edad	Genero Masc/Fem	Discapacitados Si/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 (premis) 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 desempeño 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.

<b>X</b>		
	<b>*** FIRMA DEL SOLICITANTE ***</b>	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 INFORMACIÓN: 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 tiene 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 INFORAMCIÓN 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