

Instrucciones para la Climatización Aplicación 2020

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)
- ✓ 2020 Carta Anual de SSI/SSA/SSP o Estado de Cuenta (todos las páginas)
- ✓ Beneficios de Pensión (talones de cheques o estado de cuenta anual 2020)
- ✓ Reporte de CalWIN/Income Grant Verification Reporte de Asistencia Pública y Estampillas
- ✓ Empresarios: 1040 Incluyendo Schedule C (solo aceptable durante las primeras 6 semanas del año) o Incluye Su Diario de Ventas del Mes Corriente
- ✓ Verificación de Manutención de Menores
- ✓ Verificación de la Asistencia de Becas o el Horario de Clases (si estudiante tiene 18 años o más)
- ✓ ¿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.

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

DEMOGRÁFICOS DE HOGAR

(Referencia a la página siguiente para contestar las preguntas)

Tipo de Calentador:

Tipo de Combustible:

Ubicación:

- ☐ Primaria Funciona ☐ 2nd Unidad Funciona
☐ *Primaria No Funciona* ☐ *2nd Unidad No Funciona*

Tipo de Aire Frío:

Ubicación:

- ☐ Primaria Funciona ☐ 2nd Unidad Funciona
☐ *Primaria No Funciona* ☐ *2nd Unidad No Funciona*

Tipo de Calentón de Agua:

Tipo de Combustible:

Ubicación:

- ☐ Primaria Funciona ☐ 2nd Unidad Funciona
☐ *Primaria No Funciona* ☐ *2nd Unidad No Funciona*

Tipo de Cocina (Estufa):

- ☐ Funciona ☐ *No Funciona*
☐ Gas (fuego) ☐ Eléctrica
(rojo cuando está caliente)

Refrigerador:

- ☐ Primaria Funciona ☐ 2nd Unidad Funciona
☐ *Primaria No Funciona* ☐ *2nd Unidad No Funciona*

Tipo de Ventana:

- ☐ Un Solo Panel ☐ Doble Panel

Sistema de Ductos Existe:

- ☐ Yes ☐ No

¿Tiene una preferencia de disponibilidad * para llamadas o citas?

- ☐ Mañana ☐ Tarde
☐ Fines de Semanas ☐ Otro: _____

**Esto no es una garantía para los tiempos de contacto; intentamos mejor para acomodar.*

Tenga en cuenta que algunos trabajos pueden requerir que nuestra oficina obtenga un permiso con la ciudad/condado. Si su casa tiene estructuras no permitidas o el registro de la casa móvil está desactualizado, estos podrían impedirnos ofrecer servicio a toda la casa.

La siguiente información se utiliza para informar sobre los hogares a los que servimos y compartimos nuestra fuente de financiamiento solamente. Por favor, responda.

Educación (cada adulto):

- _____ 0 - 8 Educación Básica
_____ 9-12/Primaria - No Completa
_____ GED/ Primaria Completa
_____ Universidad (Pregrado)
_____ Posgrado/Profesional
_____ No Declaro

Seguro Médico (cada adulto):

- _____ Medicaid (Medi-Cal)
_____ Medicare
_____ Privado
_____ Patrocinado por el empleador
_____ Nada
_____ No Declaro

Unidad Empaquetada (2 in 1 Heating and Cooling)

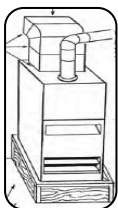


Dual Pack/HVAC/ Central

Ubicación:
Techo/Piso

Tipo de Combustible:
Eléctrica/Gas Natural/
Propano

Calefacción de Toda la Casa



Forced Air Furnace (FAU)

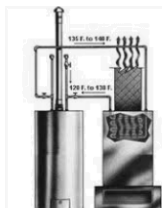
Ubicación:
Closet/Sótano/Ático

Tipo de Combustible:
Gas Natural/Propano



Sistema de Aire Hidro

Ubicación:
Conectado con
calentador de agua
Tipo de Combustible:
Eléctrica/Gas Natural/
Propano

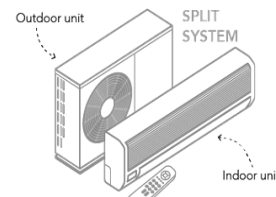


Evaporative Cooler
(usa agua)

Ubicación:
Techo/Piso

Tipo de Combustible:
Eléctrica

Aire Frío de Toda la Casa



Sistema Mini Split

Ubicación:
Cuartos

Tipo de Combustible:
Eléctrica



AC Condenser

Ubicación:
Cuartos
Tipo de Combustible:
Eléctrica

Aire Frío de Cuartos



Ventana AC/Swamp Cooler
(usa agua)

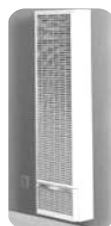
Ubicación:
Ventana/En la Pared



Ventiladores

Ubicación:
Cuartos o Cocina

Calefacción de Cuartos



Calentador de Pared

Ubicación:
Pasillo/Sala/Cuartos
Tipo de Combustible:
Eléctrica/Gas Natural/Propano



Calentón de Piso



Estufa de Leña

Ubicación:
Pasillo/Sala/Cuartos
Tipo de Combustible:
Eléctrica/Gas Natural/Propano/Lena

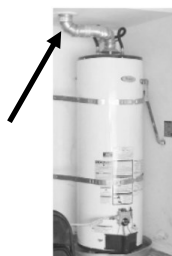


Chimeneas



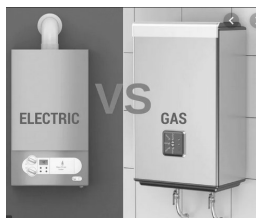
Calentadores Pequeño

Calentón de Agua (Boilers)



Gas Natural/Propano

Ubicación:
Cuartos, Sala, Cocina, Garaje, Bano, Ático, Sótano

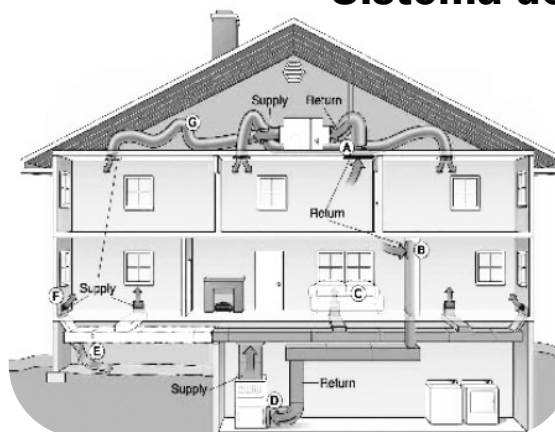


No Tanque



Eléctrica

Sistema de Ductos



Ubicación:
Más de una Ventilación de
Techo o Piso

Department of Community Services and Development

Energy Intake Form

CSD 43 (1/2019)

Por favor use tinta azul or negra

Energy Services

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	
Ciudad de servicio		Condado de servicio		Estado de servicio		Código postal de servicio	
		Fresno County		CA			
¿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	
Ciudad 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? (propoe 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, propoe 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 <u>cuantos</u> 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.

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 INFORMACIÓN 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	