

2023 APLICACIÓN DE LIHEAP – INSTRUCCIONES

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 ENERGÍA (reciente con cargos)

Incluye **TODAS** las facturas actuales siguientes:

FACTURA DE ELECTRICIDAD
 PG&E – Factura regular actual (todas páginas) se **REQUIERE** con todas aplicaciones. También puede incluir cualquier aviso siguiente:

- 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
- Cuenta cerrada
- Crédito en la cuenta
- Cuenta pasada
- Factura con deposito
- Cero cargos
- Menos de 22 días de facturación

INGRESOS DEL HOGAR (actual, últimas 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 actual)

SSI – Ingreso de seguro suplementario (año actual)

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

Beneficios de incapacidad (actual, un mes completo)

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

Ayuda de estudiante (colegio, año actual)

Beneficios de desempleo - EDD (actual, un mes completo)
 Los talones de cheques o imprimidos. El nombre debe estar en el documento.

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. Como se pagan las facturas. (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*

IDENTIFICACIÓN

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)

Llame al (559) 263-1320 para mas información

<p>Por favor envíe su solicitud por correo:</p> <p>Fresno EOC LIHEAP P.O. BOX 11906 Fresno CA 93775</p>	<p>Buzón en 1900 Mariposa St. (Afuera del edificio de Fresno EOC)</p>  
--	--

Llame la oficina para una cita en persona

Departamento de Servicios Comunitarios y Desarrollo

Formulario de admisión de energía

CSD 43 (1/2023)

Por favor use tinta azul o negra

Solo para uso oficial:									
UA: <input type="checkbox"/> HEAP <input type="checkbox"/> Fast Track _____ <input type="checkbox"/> WPO _____	A.C.C.								
Data Entry Date:					Staff:			Priority Points:	

Agency: Fresno EOC		Intake Initials:		Intake Date:			Eligibility Cert Date:		
Nombre		Inicial del Segundo Nombre		Apellido			Fecha de nacimiento		
							MM	DD	AA
Dirección de Servicio - Dirección en la que vive (no puede ser un apartado de correos)							Número de Unidad		
Ciudad		Condado Fresno County			Estado CA		Código Postal		
¿Ha vivido en esta residencia durante cada uno de los últimos 12 meses? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No									
¿Es propietario o alquila su vivienda? <input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Alquila									
Dirección de Envío Postal <input type="checkbox"/> Marque si su dirección de servicio es la misma que la dirección postal							Número de Unidad		
Ciudad de Envío			Condado de Envío			Estado de Envío		Código Postal de Envío	
Número de Seguridad Social (SSN):				Número de teléfono ()					
Dirección de correo electrónico:						Número alternativo ()			

FACTURA DE PAGO

¿A qué factura energética (ELEGIR SOLO UNA) desea que se aplique el beneficio de LIHEAP? (Adjunte copia completa de la factura o recibo más reciente).

Gas natural Electricidad Leña Propano Aceite combustible Queroseno Leña fabricada Pellets Otros combustibles

Introduzca la compañía energética y el número de cuenta:

Nombre de la compañía: _____ Número de cuenta: _____

¿Le han cortado el servicio público? Sí No

¿Tiene algún aviso de morosidad? Sí No Nombre en la factura _____

¿Los servicios públicos están incluidos en el alquiler o están subcontratados? Sí No *Si es sí, provea su cobro/formulario del dueño.*

¿Todos sus servicios son eléctricos? Sí No Si es sí, pase a **MIEMBROS DEL HOGAR** a continuación.

Gas Natural

¿Su compañía de gas natural es la misma que su compañía eléctrica? Sí No *Si es no, provea su facture de gas natural.* No aplica

SERVICIO DE LEÑA, PROPANO o ACEITE COMBUSTIBLE (WPO)

¿Se ha quedado sin combustible? (Leña, propano, petróleo, queroseno, otros combustibles) Sí No No aplica

Indique el número aproximado de días que faltan para que se le acabe el combustible. Número de días: _____ No aplica

Si no es el titular de la cuenta de ninguna de las facturas de energía anteriores, complete un Formulario de consentimiento CSD081.

MIEMBROS DEL HOGAR INTRODUZA A CONTINUACIÓN LOS DATOS DE **TODOS** LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA: si hay más de 8 personas en su hogar, indíquelo en una hoja aparte.

Primer nombre, Inicial del segundo nombre, y apellido	Relación con el solicitante (esposa, hijo, amigo, etc.)	Fecha de Nacimiento MM/DD/AA	Edad	Sexo Masculino/ Femenino/Otro/ Desea No especificar	Discapacitado Yes/No	Raza ★ (lista abajo)	Hispano/ Latino/Español Sí/No/Desea No especificar	Fuente de ingresos (TANF, SSI, Talon de cheque, etc.)	Cantidad de Ingreso Mensual en Bruto (antes de impuestos)
1	Usted Mismo			M / F / O / D	S / N		S / N / D		
2				M / F / O / D	S / N		S / N / D		
3				M / F / O / D	S / N		S / N / D		
4				M / F / O / D	S / N		S / N / D		
5				M / F / O / D	S / N		S / N / D		
6				M / F / O / D	S / N		S / N / D		
7				M / F / O / D	S / N		S / N / D		
8				M / F / O / D	S / N		S / N / D		
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 SOBRE ENERGÍA

Las siguientes preguntas son **OBLIGATORIAS**. Marque todas las fuentes de energía utilizadas para calentar su vivienda.

Deberá proporcionar una copia de **todas** las facturas o recibos recientes de cualquier gasto energético doméstico.

NOTA: Debe incluir la copia de una factura de luz aunque no utilice electricidad para calentar su vivienda.

¿Cuál es el principal combustible utilizado para CALENTAR su vivienda? DEBE marcar UNA fuente de calefacción principal.

Gas natural Electricidad Leña Propano Aceite combustible Queroseno Leña fabricada Pellets Otros combustibles

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

Gas natural Electricidad Leña Propano Aceite combustible Queroseno Leña fabricada Pellets Otros combustibles N/A

¿Es usted el titular de la cuenta?: Factura de Luz Sí No **Factura del Gas Natural** Sí No N/A **Factura de Leña, Propano o Aceite** Sí No N/A

Si no es el titular de la cuenta de ninguna de las facturas de energía anteriores, complete un Formulario de Consentimiento: CSD081.

CUESTIONARIO

1. **¿Cómo se enteró sobre este programa de asistencia de energía?** PG&E Radio Familia Internet Otro _____

2. **Tipo de Familia:** escoja una Un Padre/Femenina Hogar de dos Padres Persona Soltera Un Padre/Masculino Dos Adultos – Sin Hijos Otro

3. **¿Usted o alguien en su casa están recibiendo ACTUALMENTE CalFresh (estampillas)?** Sí (adjunte documento) No

4. **¿Recibe asistencia de renta (Sección 8, HUD, u otro programa de asistencia de renta)?** Sí (adjunte documento) No

5. **¿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

6. **Por favor anote cuantos miembros de su hogar son:** a. ¿Campesinos? ___ b. ¿Campesinos inmigrantes temporales? ___ c. ¿Veteranos? ___ d. ¿Militares activos ___?

7. **¿Ha recibido servicios para ahorro de energía (climatización)?** Sí No

8. **¿Necesita servicio para alguno de los siguientes?** Calefactor Aire Acondicionado (A/C) Calentador de Agua

La información que aparece en esta solicitud se utilizará para determinar y verificar si cumpla los requisitos para recibir ayuda. Al firmar a continuación, doy mi consentimiento (permiso) a CSD, sus contratistas, consultores, otras agencias federales o estatales (Socios de CSD) y a mi compañía de servicios públicos y sus contratistas, para compartir información sobre la cuenta de servicios públicos de mi hogar, el uso de energía u otra información necesaria para proporcionarme servicios y beneficios según se describe al final del formulario. Mi consentimiento será efectivo durante el periodo comprendido entre los 24 meses anteriores y los 36 meses posteriores a la fecha firmada a continuación. Entiendo que si mi solicitud de beneficios o servicios de LIHEAP/DOE es denegada, o si recibo una respuesta inoportuna o un desempeño insatisfactorio, puedo iniciar una apelación por escrito con el proveedor local de servicios y mi apelación será revisada dentro de los 15 días siguientes a su recepción. Si no estoy satisfecho con la decisión del proveedor local de servicios, puedo apelar al Departamento de Servicios Comunitarios y Desarrollo de conformidad con el Título 22, sección 100805 del Código de Reglamentos de California. Si procede, por el presente autorizo la instalación de medidas de climatización en mi residencia sin costo alguno para mí. Declaro, bajo pena de perjurio, que la información que figura en esta solicitud es verdadera, correcta y que los fondos recibidos se utilizarán exclusivamente para pagar mis gastos de energía.

X

*** FIRMA DEL SOLICITANTE ***

Fecha

NOMBRE DE LA AGENCIA: Servicios Comunitarios y Desarrollo (CSD). UNIDAD RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO: Programa de asistencia de energía en el hogar (HEAP). AUTORIDAD: La Sección 16367.6 (a) del Código Gubernamental nombra al CSD organismo responsable de la gestión del HEAP. OBJETIVO: La información que proporcione se utilizará para decidir si usted cumple los requisitos para recibir un pago de LIHEAP o servicios de climatización. ENTREGA DE INFORMACIÓN: Este programa es voluntario. Si decide solicitar ayuda, debe facilitar toda la información requerida. OTRA INFORMACIÓN: El CSD utiliza las definiciones estadísticas de la actualización anual de las Guías de Pobreza, Ingresos Federales e Ingresos Medios del Departamento de Salud y Servicios Humanos para determinar la admisión al programa. Durante la tramitación de la solicitud, es posible que el subcontratista designado por el CSD tenga que pedirle más información para decidir si cumple los requisitos para uno o ambos programas. ACCESO: El subcontratista designado por el CSD conservará su solicitud completa y toda otra información, si se utiliza, para determinar su admisión. Tiene derecho a acceder a todos los registros que contengan información sobre usted. El CSD no discrimina en la prestación de servicios por motivos de raza, credo religioso, color, origen nacional, 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 (solo si se recibió):

Fecha:

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

Opción de correo - solo para uso de oficina: I certify that I have mailed the following forms: Energy Education form and Budget Counseling form

Signature (Fresno EOC Representative):

Date Mailed:

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

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

Energy Services Restored after disconnection: Yes No Disconnection of Energy Services prevented: Yes No

Home Referred for WX: Home Already Weatherized: Weatherization Assistance being provided under which program : LIHEAP DOE ECIP WX

Demográficos de hogar

Energy Services (559) 263-1588

Tipo de Calentador:

Tipo de Combustible:

Gas Eléctrica Propano

Ubicación:

Primaria Funciona 2nd Unidad Funciona
 Primaria *No Funciona* 2nd Unidad *No Funciona*

Tipo de Calentón de Agua:

Tipo de Combustible:

Gas Eléctrica Propano

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 Ventana:

Un Solo Panel Doble Panel

Sistema de Ductos Existe:

Sí No

Tipo de Cocina (Estufa):

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

Refrigerator:

Primaria Funciona 2nd Unidad Funciona
 Primaria *No Funciona* 2nd Unidad *No Funciona*

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

Mañana Tarde

Otro: _____

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

Favor de llamar Energy Services (559) 263-1588 para determinar si su hogar es elegible para reparar o reemplazar alguno de los aparatos arriba . Tenga en cuenta que algunos trabajos pueden requerir un permiso de la ciudad o condado.

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

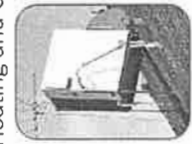
Medical Insurance (per adult):

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

Calefacción de Toda la Casa

Aire Frío de Toda la Casa

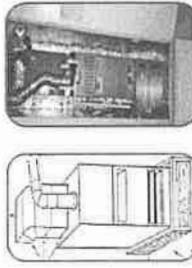
Unidad Empaquetada
(2 in 1 Heating and Cooling)



Dual Pack/HVAC/ Central

Ubicación:
Techo/Piso

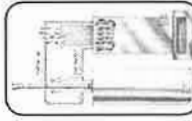
Tipo de Combustible:
Eléctrica/Gas Natural/Propano



Forced Air Furnace (FAU)

Ubicación:
Closet/Sótano/Ático

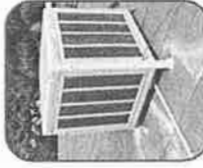
Tipo de Combustible:
Gas Natural/Propano



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



Sistema Mini Split

Ubicación:
Cuartos

Tipo de Combustible:
Eléctrica



AC Condenser

Ubicación:
Cuartos

Tipo de Combustible:
Eléctrica

Aire Frío de Cuartos

Calefacción de Cuartos



**Ventana AC/Swamp Cooler
(usa agua)**

Ubicación:
Ventana/Eh la Pared



Ventiladores

Ubicación:
Cuartos o Cocina



Calentador de Pared

Ubicación:
Pasillo/Sala/Cuartos

Tipo de Combustible:
Eléctrica/Gas Natural/Propano



Calentón de Piso

Ubicación:
Pasillo/Sala/Cuartos

Tipo de Combustible:
Eléctrica/Gas Natural/Propano



Estufa de Leña

Ubicación:
Pasillo/Sala/Cuartos

Tipo de Combustible:
Eléctrica/Gas Natural/Propano/Lena



Chimeneas

Ubicación:
Pasillo/Sala/Cuartos

Tipo de Combustible:
Eléctrica/Gas Natural/Propano/Lena



Calentadores Pequeño

Ubicación:
Pasillo/Sala/Cuartos

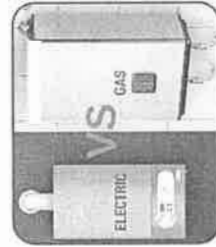
Tipo de Combustible:
Eléctrica/Gas Natural/Propano/Lena

Calentón de Agua (Boilers)

Sistema de Ductos



Gas Natural / Propano

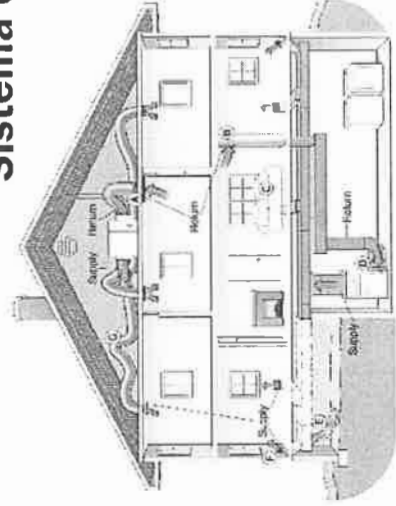


No Tanque

Eléctrica

Ubicación:

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



Ubicación:

Más de una Ventilación de Techo o Piso