Fresno EOC
Low-Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)

2024 Aplicación de Servicios de Energía – Instrucciones

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

Complete y firme el Formulario de admisión de energía (CSD 43) y proporcione los siguientes documentos: (cualquier documento que falte puede retrasar o negar el proceso)

FACTURA DE ENERGÍA (reciente con cargos)

Incluye TODAS las facturas actuales siguientes:

❒ **FACTURA DE ELECTRICIDAD**

PG&E – Factura regular actual se <u>REQUIERE</u> (todas páginas)

Incluya su aviso de 48 horas o de 15 dias si lo recibio

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

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
❒ **<u>¿Ningún ingreso</u>**? Si su hogar declara ningún ingreso, otros documentos serán requeridos. Como se pagan los gastos de hogar. *estampillas-ayuda de alquiler* (formulario CSD43B requerido)

TARJETA DE SEGURO SOCIAL

❒ Tarjeta de seguro social para solicitante 18 y mayor
- El seguro social y la identificación tiene que ser igual

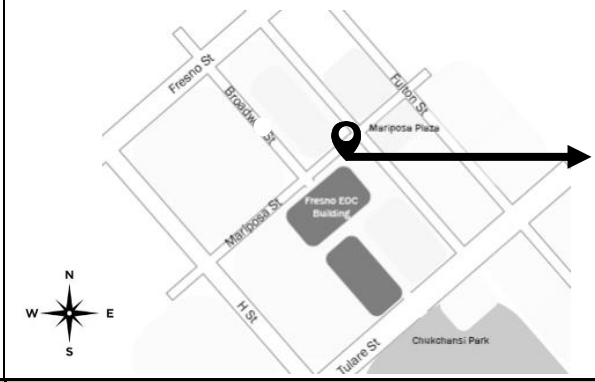
IDENTIFICACIÓN

❒ 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
❒ **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

Por favor envié su solicitud por correo:	Buzón en 1900 Mariposa St. (Afuera del edificio de Fresno EOC)
Fresno EOC LIHEAP **P.O. BOX 11906** **Fresno CA 93775**	

Llame la oficina para una cita en persona

Puede descargar una aplicación de LIHEAP actual de nuestro sitio web: http://www.fresnoeoc.org/liheap *Revisada 12/12/2023 na*

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: ☐HEAP ☐Fast Track_____ ☐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? ..... ☐ Sí ☐No

¿Es propietario o alquila su vivienda? ..... ☐ Propietario ☐ Alquila

Dirección de Envío Postal ☐ 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 INTRODUZCA 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 Si/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 Pacíficas **e.** Blanco **f.** Multirracial **g.** Otro **h.** Desconocido/No desea especificar

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 cumplo 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 informacion se utiliza para informar sobre los hogares a los que servimos y compartimos nuestra fuente de financiamento 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

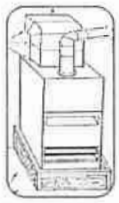
Unidad Empaquetada
(2 in 1 Heating and Cooling)

Dual Pack/HVAC/ Central

Ubicación:
Techo/Piso

Tipo de Combustible:
Eléctrica/Gas Natural/Propano

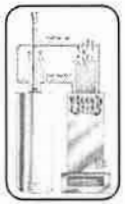
Calefacción de Toda la Casa



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

Aire Frío de Toda la Casa

Evaporative Cooler (usa agua)

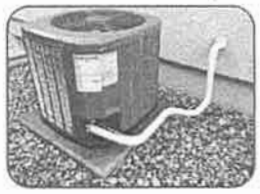
Ubicación:
Techo/Piso

Tipo de Combustible:
Eléctrica

Sistema Mini Split

Ubicación:
Cuartos

Tipo de Combustible:
Eléctrica



AC Condenser

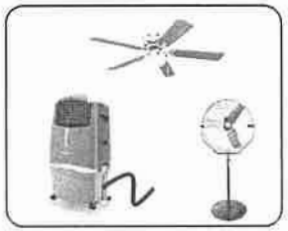
Ubicación:
Cuartos

Tipo de Combustible:
Eléctrica

Aire Frío de Cuartos

Ventana AC/Swamp Cooler (usa agua)

Ubicación:
Ventana/En la Pared



Ventiladores

Ubicación:
Cuartos o Cocina

Calefacción de Cuartos

Calentador de Pared

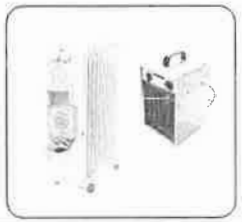
Calentón de Piso

Ubicación:
Pasillo/Sala/Cuartos

Tipo de Combustible:
Eléctrica/Gas Natural/Propano

Estufa de Leña

Chimeneas



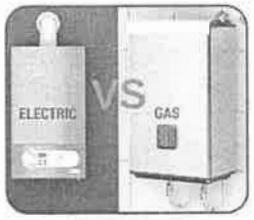
Calentadores Pequeño

Ubicación:
Pasillo/Sala/Cuartos

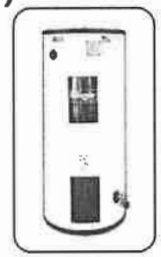
Tipo de Combustible:
Eléctrica/Gas Natural/Propano/Lena

Calentón de Agua (Boilers)

Gas Natural / Propano



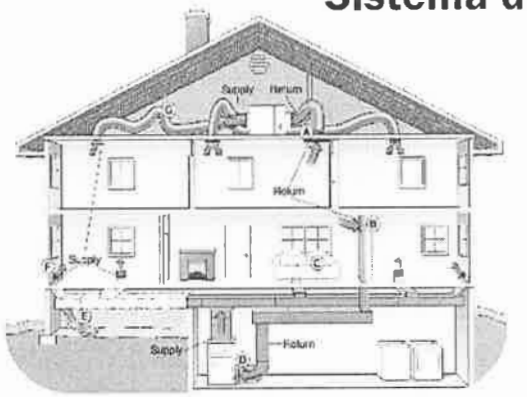
No Tanque



Eléctrica

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

Sistema de Ductos



Ubicación:
Más de una Ventilación de Techo o Piso