

Reparaciones de Hogar Aplicación 2024

Entregue los siguientes documentos con su aplicación para climatización:



→ Factura de Gas/Electricidad

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



Incluya lo siguiente:

- Registro de propiedad para casa móvil
- Inquilino y dueño de propiedad: Forma de Homeowner/Landlord Acceptance of Services
- Forma CSD 515A & 515B Energy Service Agreement completa
- 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 factura de gas/electricidad, por favor este cosiente que le puedan pedir documentos adicionales.



→ 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)
- Comprobante de desempleo EDD o impresiones del historial de pagos y detalles en línea
- Beneficios de Incapacidad (semanas consecutivas)
- Carta de beneficios actuales de SSA/SSI/SSP del 2024 o extracto bancario actual (con todas las páginas en que se vean reflejados los depósitos de beneficios)
- Beneficios de Pensión (talones de cheques o estado de cuenta anual 2024)
- Reporte de CalWIN/Verification of Benefits Reporte de Asistencia Pública y Estampillas
- Verificación de Manutención de Menores
- Empresarios: 1040 Incluyendo Schedule C o Incluye Su Diario de Ventas del Mes Corriente
- 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)

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

¿Preguntas? Llame: **(559) 263-1588**

Lunes a Viernes, 9:00am - 4:30pm

Envíe la aplicación y las copias de los documentos



por correo a:

1900 Mariposa Mall, Suite 260
Fresno, CA 93721



por fax a:

(559) 263-1585



por correo electrónico a:

weatherization@fresnoeoc.org

Nota: NO envíe copias de su documento de identidad o tarjeta de seguro social por correo electrónico

Pueden descargar aplicación de sitio web:
<https://FresnoEOC.org/energy>

Departamento de Servicios Comunitarios y Desarrollo

Formulario de admisión de energía

CSD 43 (1/2023)

Por favor use tinta azul o negra

<i>Solo para uso oficial:</i>									
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 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 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

(Referencia a la página siguiente para contestar las preguntas)

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

Chimenea con Leña 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.*

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

Medical Insurance (per adult):

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

Unidad Empaquetada

(2 in 1 Heating and Cooling)

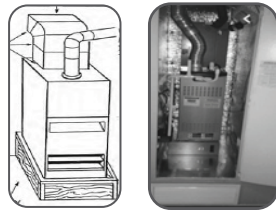


Dual Pack/HVAC/ Central

Ubicación:
Techo/Piso

Tipo de Combustible:
Eléctrica/Gas Natural/Propano

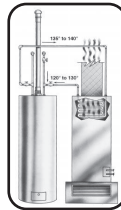
Calefacción de Toda la Casa



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

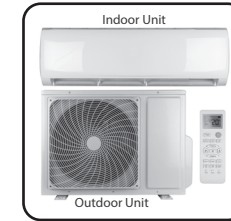
Aire Frío de Toda la Casa



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)

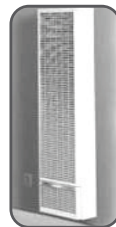
Ubicación:
Ventana/En la Pared



Ventiladores

Ubicación:
Cuartos o Cocina

Calefacción de Cuartos



Calentador de Pared

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



Calentón de Piso



Estufa de Leña



Chimeneas

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

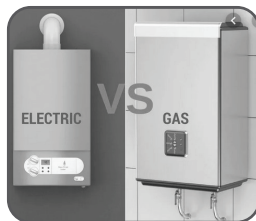


Calentadores Pequeño

Calentón de Agua (Boilers)



Gas Natural / Propano



No Tanque

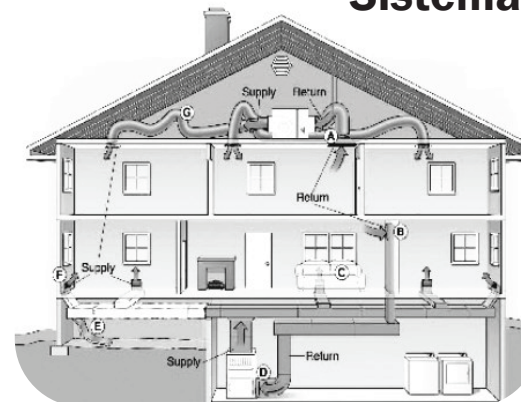
Ubicación:

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



Eléctrica

Sistema de Ductos



Ubicación:
Más de una Ventilación de Techo o Piso