



CENTRAL COAST ENERGY SERVICES

1-888-728-3637

PO BOX 2707 · WATSONVILLE, CA 95077

2018

Sirviendo los Condados de Monterey, Santa Cruz, y San Mateo

HE FT WP DN Intake Date:

Nombre: Inicial: Apellido:
Domicilio Postal: Numero de Unidad:
Ciudad: Condado: Estado:Codigo Postal:
Domicilio De Servicio (donde vive el aplicante):
Numero de Unidad:
Ciudad (en que recibe el servicio): Condado: Estado:Codigo Postal:
¿Ha vivido en el domicilio de servicio durante los últimos 12 meses? Correo Electrónico: Número de Teléfono: ¿Mejor tiempo para llamarle?

Número de Seguro Social del Apicante: Fecha de Nacimiento del Apicante: Información de Cuenta de Energía
¿A cuál factura de energía desea aplicar su beneficio de LIHEAP?

Ingresos Información de Hogar
Cuantos adultos en el hogar reciben ingresos: Total número de personas viviendo en el hogar incluyendo el aplicante:
Alguien en su hogar actualmente recibe CalFresh? Cuantas personas en su hogar son:
Escriba el total ingreso en bruto mensual para todos en la vivienda. Debe enviar comprobantes de todos los ingresos para todos los adultos en la vivienda.
Sueldo(s) Pensión Cal Works SSI/SSP SSA GA/GR Mantenimiento de Niños Otros Ingresos TOTAL
2 años o menores
3 años a 5 años
6 años a 18 años
19 años a 59 años
60 años o mayor
Discapacitados
Americanos Nativos
Ingles Limitado
Campesinos Temporales
Combustible principal que se utiliza para calentar su casa:
Combustible secundario que se utiliza para calentar su casa:
Servicio Eléctrico
Servicio de Gas Natural
Propano, Madera, Servicio de Aceite Combustible

Table with 6 columns: Nombre, Apellido, Parentesco con el Solicitante, Fecha de Nacimiento (MM/DD/AA), Cantidad de Ingreso Mensual, Fuente de Ingreso. Rows 1-8.

La información de la presente solicitud se utilizará para determinar y verificar mi elegibilidad para recibir asistencia. Al firmar a continuación, presto mi consentimiento (permiso) al CSD, sus contratistas, consultores y otras oficinas federales o estatales (socios del CSD) y a mi empresa de servicios públicos y a sus contratistas para entregar información acerca de mi cuenta de servicios públicos doméstica, consumo de energía u otra información necesaria para prestarme los servicios y beneficios descritos al final del presente formulario. Mi consentimiento tendrá vigencia por un plazo de 24 meses anteriores a la fecha de firma que se consigna a continuación y hasta 36 meses después. Entiendo que si mi solicitud para los beneficios o servicios LIHEAP/DOE es denegada, o si recibo una respuesta fuera de término o una prestación no satisfactoria, podré presentar una apelación escrita ante el proveedor del servicio local, y esta apelación será evaluada no más de 15 días después de su recepción. De no estar conforme con la decisión del proveedor del servicio, podré apelar ante el Departamento de Servicios Comunitarios y Desarrollo conforme al Artículo 100805, Título 22 del Código de Normas de California. De resultar aplicable, autorizo la instalación de medidas de climatización en mi residencia sin costos a mi cargo. Declaro, bajo pena por falso testimonio, que la información incluida en la presente solicitud es verdadera, correcta, y que los fondos recibidos se utilizarán exclusivamente para los pagos de mis costos de energía. \*LIHEAP/DOE Intake Form (Rev.11/2017)

Firma del Solicitante Fecha Firma del Testigo (si firmó con una X)
NOMBRE DE LA OFICINA: Servicios Comunitarios y Desarrollo (CSD). UNIDAD RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO: Programa de Asistencia en Energía Doméstica (HEAP). AUTORIDAD: El Artículo 16367.6 del Código de Gobierno (a) nombre a CSD como oficina responsable del manejo del HEAP. OBJETO: La información que usted proporciona será utilizada para decidir si resulta apto para el pago de LIHEAP o los servicios de climatización. ENTREGA DE INFORMACIÓN: Este programa es voluntario. Si decide solicitar asistencia, debe entregar toda la información solicitada. OTRA INFORMACIÓN: CSD emplea definiciones estadísticas de la actualización anual de las Pautas sobre Pobreza, Ingresos Federales e Ingresos Medios del Estado del Departamento de Servicios Médicos y Humanos para determinar la aptitud al programa. Durante el procesamiento de la solicitud, el subcontratista designado de CSD podría necesitar más información para decidir respecto de su aptitud para uno o ambos programas. ACCESO: El subcontratista designado de CSD conservará su solicitud completa y toda otra información, de ser utilizada, para determinar su aptitud. Tiene derecho a acceder a todos los registros que contengan información sobre usted. CSD no discrimina al momento de prestar sus servicios como consecuencia de la raza, religión, color, nacionalidad, ancestros, discapacidad física, discapacidad mental, enfermedad, estado civil, sexo, edad ni orientación sexual.

FOR OFFICE USE ONLY: Energy Services Restored after disconnection: Disconnection of Energy Services prevented: Energy Cost: Energy Burden:

El **PROGRAMA DE ASISTENCIA DE ENERGIA AL HOGAR (HEAP)** provee asistencia de pago con costos de gas y electricidad, leña, o gas propano y servicios de insolación gratis a hogares de bajos ingresos elegibles en los condados de Monterey, Santa Cruz, y San Mateo.

Podría calificar para el programa HEAP si los ingresos en bruto mensuales de su hogar son menos de:

<u>1 persona</u>	<u>2 personas</u>	<u>3 personas</u>	<u>4 personas</u>	<u>5 personas</u>	<u>6 personas</u>	<u>7 personas</u>	<u>8 personas</u>
\$2,097	\$2,743	\$3,389	\$4,034	\$4,680	\$5,325	\$5,446	\$5,567

**POR FAVOR NOTE:** Aplicantes podrían recibir HEAP una vez por año. Hay un periodo de proceso de 8-10 semanas antes de que el crédito se aplique en su factura de energía – **NO DEJE DE PAGAR SU FACTURA.** Aplicantes en hogares elegibles para servicios de insolación gratis recibirán notificación después de que la aplicación de HEAP sea procesada. **NO ENVIE DOCUMENTOS ORIGINALES** – no se le devolverán.

**DOCUMENTOS REQUERIDOS: CUENTA DE ENERGÍA**

Envíe una copia de su factura de energía **MAS RECIENTE** (de los últimos 30 días). Su nombre, domicilio de servicio (no PO Box), y número de cuenta deben ser visible y debe tener 22 días de servicio o más. También envíe aviso de desconexión si usted tiene uno.

Si tiene:	Envíe COPIAS de:
Cuenta de Energía	TODAS las páginas de su factura más reciente de los últimos 30 días
Cuenta de Gas Propano o Leña	Copia de su factura más reciente. Si tiene una cuenta de energía, también envíe una copia de todas las páginas de su factura más reciente de energía.
Utilidades Sub-medidas	Recibo de renta más reciente mostrando costos de gas y energía
Utilidades Incluidas en la Renta	Carta del propietario verificando la cantidad de su renta que va hacia sus costos mensuales de su energía o llámenos para solicitar una forma de certificación que el propietario pueda completar.

**DOCUMENTOS REQUERIDOS: INGRESOS**

Las siguientes son formas aceptables de verificación de ingresos para determinar la elegibilidad para el programa HEAP. **Debe enviar copias de documentos de ingresos de los ULTIMOS 30 días** para **TODOS los adultos que reciben ingresos o asistencia.** Adultos sin ingresos deben proveer una carta explicando cómo se mantienen sin ingresos.

Si usted o alguien en su hogar reciben:	Envíe COPIAS de:
Sueldos/Ingresos Ganados	Copia de talones de cheques más recientes de un mes completo (si le pagan cada semana envíe 4 talones; si le se pagan cada quincena envíe 4 talones), carta de empleador con ingresos y el periodo de pago.
SSI/SSP/SSA	Copia de cheque más reciente, estado de cuenta de banco mostrando depósito directo, carta de beneficio anual con fecha, Forma 4926, Forma 2458, notificación de HUD con la cantidad de SSA.
Pensiones, Anualidades, Ingresos de Intereses o Dividendos	Copia reciente de cheque, verificación de pensión, carta anual de plan de pensión, estado de cuenta de banco mostrando depósito directo.
General Assistance/CalWorks/TANF	Copia de cheque más reciente, Notificación de Acción, Pasaporte de Servicios, verificación de trabajador con cantidad y fecha, verificación de estampillas de comida, resumen de asistencia, carta de CalFresh.
Compensación de Trabajador, Incapacidad, Desempleo	Copia de cheques o talones de cheques más recientes, impreso de computadora reciente, carta reciente de beneficio
Manutención Infantil/Cónyuge/Individual	Documento reciente de corte, copia reciente de cheque, declaración firmada reciente de la persona proporcionando el reporte, notificación de acción mostrando la manutención.
Beneficios de Veteranos	Copia reciente de cheque, carta de beneficio, carta de verificación de VA, estado de cuenta de banco mostrando el depósito directo.
Empleado Independiente	Copia reciente de libreta de ingresos mensuales, declaración firmada mostrando recibos en bruto, gastos en bruto e ingresos libres, Forma 1040.
Otro	Carta explicando trabajos pagados al contado con cantidades y fechas, recibos recientes de materiales reciclados

**Su Derecho a Privacidad:** De acuerdo con el Acta de Prácticas de Información de 1977 y el Acta de Privacidad Federal de 1974, la siguiente notificación es proveída al solicitante de beneficios de asistencia de energía a través de la agencia local nombrada abajo. El Acta de Energía para personas de bajos ingresos de 1981, como fue enmendada (LIHEAP) y/o el Acta de Conservación de Energía y Producción, como fue enmendada (DOE-ECPA), requieren que el solicitante de su nombre, dirección de casa, número de seguro social e ingresos mensuales o anuales a la agencia local para determinar la elegibilidad del aplicante para recibir beneficios de asistencia de energía. No proporcionar toda o parte de la información requerida impedirá el proceso de la solicitud. La información dada por el solicitante será usada solamente para determinar la elegibilidad para asistencia de beneficios de energía que provee la agencia local de acuerdo con los fondos otorgados por el estado de California, Departamento de Servicios de la Comunidad (CSD). Toda la información personal dada por el solicitante será mantenida por la agencia local. La agencia local podrá compartir la información del solicitante con otras agencias que administran programas de LIHEAP y/o DOE-ECPA, Departamento de Salud y Servicios Humanos de EEUU. Si el solicitante requiere información adicional acerca del mantenimiento de su información personal, él/ella puede comunicarse CSD at 2389 Gateway Oaks Drive, Sacramento, CA 95833, o por teléfono al (916) 576-7109, atención Records Management Coordinator.