

# ASISTENCIA CON LA LUZ, GAS, PROPANO Y LEÑA

## TRAIGA LA SIGUIENTE INFORMACION CON SU LIHEAP APLICACION

(EL PROGRAMA DE HEAP PROPORCIONA UN PAGO PRO AÑO)

### Cuenta de Luz (6 semanas proximas pasadas)

- Cuenta de PG&E (6 semanas proximas pasadas)  
Factura Regular (factura de color azul, página 1 y 3)  
o Aviso de 48 horas o Aviso de Servicio  
Cortado por falta de pago  
(Aviso de 15 dias o cuenta cerrada **no son aceptados**)
- Factura de Gas, Propano, o Leña  
y factura de Electricidad  
**Solamente la cuenta/factura completa es aceptable.**  
**La factura separada de PG&E no se acepta.**

### Tarjeta de Seguro Social (de todos adultos)

- Tarjeta de seguro social
- Una carta de la Administración del Seguro Social
- Beneficios del Seguro Social

### Identificación (del aplicánte solamente)

- Licéncia de conducir que es válido
- Identificación de California que sea válido
- Tarjéta de Residéncia

### Ingreso de Casa (por mes)

- Los talones de cheques (6 semanas proximas pasadas)
- Verificación de su patron en papel con membrete
- Beneficios de Desempleo (EDD)
- Beneficios de Incapacidad
- Beneficios de Seguro Social
- SSI (Ingreso de Seguro Suplementario)
- Aviso de Acción
- TANF ejemplar impreso (ayuda del gobierno)
- Mantencion de niños
- Si usted maneja su propio negocio, proponga un diario por el mes mas reciente

\* **Si algun adulto declara ningun ingreso, otros documentos seran requeridos**

- Beneficios de Desempleo (EDD)
- Carta de estampillas de comida
- Vivienda de bajos ingresos (Seccion 8 o HUD)

### Envíe o traiga su aplicación a:

<b>FCEOC Community Services - LIHEAP</b> 1900 Mariposa Mall, Suite 111 Fresno, CA 93721	263-1135	Lunes a Viernes	8:00m to 5:00 pm
Descargue la aplicación del sitio en la Internet: <a href="http://www.fresnoeoc.com/services/energy/home-energy-assistance.html">http://www.fresnoeoc.com/services/energy/home-energy-assistance.html</a>			
<b>Workforce Connection Manchester Mall</b> 3302 N. Blackstone Ave., Suite 155, Fresno	230-3600	Martes	8:00 am to 4:30 pm
<b>County of Fresno, Coalinga E&amp;TA</b> 311 Coalinga Plaza, Coalinga	935-6300	Primer y Tercer Lunes de cada mes	9:45 am to 3:45 pm
<b>County of Fresno, Kerman E&amp;TA</b> 15180 W. Whtiesbridge Ave, Kerman	842-7707	Primer y Segundo Jueves de cada mes	9:00 am to 4:00 pm
<b>Orange Cove Community Center</b> 1705 Anchor Ave, Orange Cove	626-4492	Lunes	8:30 am to 5:00 pm
<b>Reedley Workforce Connection</b> 1680 Manning Ave, Reedley	637-7820	Martes	8:30 am to 5:00 pm
<b>Firebaugh Senior Center</b> 1601 Thomas Conboy St, Firebaugh	659-3536	Primer y Tercer Martes de cada mes	8:00 am to 4:30 pm
<b>Selma Regional Center</b> 1800 McCall Ave, Selma	898-5100	Miércoles	8:30 am to 5:00 pm
<b>City of Mendota</b> 655 Quince St, Mendota	655-3291 Ext 113	Miércoles	8:30 am to 5:00 pm
<b>Sanger Community Center</b> 730 Recreation Place, Sanger	875-8556	Viernes	8:30 am to 5:00 pm





# Resumen de Ingresos de Hogar

Para determinar la elegibilidad y procesar su aplicación, proporciona por favor todos ingresos actuales para cada miembro de la familia durante las pasadas 6 semanas.

Por favor marca todo que aplica:

SSI	<input type="checkbox"/>	Mantención de Niño/Conyugal	<input type="checkbox"/>	Pensión	<input type="checkbox"/>
SSA	<input type="checkbox"/>	Própio Negócio	<input type="checkbox"/>	Incapacidad	<input type="checkbox"/>
TANF	<input type="checkbox"/>	Beníficios de Veteráno	<input type="checkbox"/>	Empleo	<input type="checkbox"/>
EDD	<input type="checkbox"/>	Ayúda Financiera de Escuela	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>

## Tódos Miémbros en Hogár

	Nombre	Relación	Edád	Fuente de Ingrésos
1.	_____	Applicánte	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____
5.	_____	_____	_____	_____
6.	_____	_____	_____	_____
7.	_____	_____	_____	_____
8.	_____	_____	_____	_____

## Ingresos de Seis Semanas Pasadas en Hogar

Miembro de Casa #1 _____		Miembro de Casa #2 _____		Miembro de Casa #3 _____	
Semana 1	\$ _____	Semana 1	\$ _____	Semana 1	\$ _____
Semana 2	\$ _____	Semana 2	\$ _____	Semana 2	\$ _____
Semana 3	\$ _____	Semana 3	\$ _____	Semana 3	\$ _____
Semana 4	\$ _____	Semana 4	\$ _____	Semana 4	\$ _____
Semana 5	\$ _____	Semana 5	\$ _____	Semana 5	\$ _____
Semana 6	\$ _____	Semana 6	\$ _____	Semana 6	\$ _____
Miembro de Casa #4 _____		Miembro de Casa #5 _____		Miembro de Casa #6 _____	
Semana 1	\$ _____	Semana 1	\$ _____	Semana 1	\$ _____
Semana 2	\$ _____	Semana 2	\$ _____	Semana 2	\$ _____
Semana 3	\$ _____	Semana 3	\$ _____	Semana 3	\$ _____
Semana 4	\$ _____	Semana 4	\$ _____	Semana 4	\$ _____
Semana 5	\$ _____	Semana 5	\$ _____	Semana 5	\$ _____
Semana 6	\$ _____	Semana 6	\$ _____	Semana 6	\$ _____

Firma de Cliente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



## PROGRAMA DE ASISTENCIA CON ENERGIA (HEAP/ECIP)

### Cuestionario de Climatizacion:

1. ¿Ha sido climatizada su domicilio por Fresno County EOC?  Si  No
2. ¿Que tipo de calefacción o el sistema de refrigeración son usados actualmente en su casa?  
 central  ventana/pared  calentador/abanico portátil  ninguno  otro \_\_\_\_\_
3. ¿ Trabaja su calefacción o sistema de refrigeración?  Si  No
4. ¿Si contestó no, esto presenta peligro de salud o peligro de seguridad?  Si  No
5. ¿Si contestó sí, qué tipo de peligro?  salud  seguridad  otro \_\_\_\_\_
6. Por favor describa el peligro: \_\_\_\_\_

SOLO PARA USO OFICIAL

E.H.C.S. Referral:  Elderly  Disabled  Children under 5  Medical Condition \_\_\_\_\_

WEATHERIZATION Referral . Staff Signature: \_\_\_\_\_

### EDUCACIÓN/CONSEJERIA DEL CLIENTE

Yo certifico que he recibido lo siguiente:

- Una descripción de los beneficios que espero recibir con los resultados de las medidas de climatización instaladas en mi vivienda.
- Una explicación de como prevenir infiltración para que no escape el aire caliente o frio de mi vivienda y como hacer el máximo efecto de tales medidas.
- Información tocante la importancia de solicitar asistencia con energía, antes de atrazar las cuentas al igual que información sobre los planes de pagos presupuestales por parte de las compañías de energía.
- Información por escrito la cual describe adaptaciones en la conducta para ahorrar energia y desminuir el consumo de energia en el hogar.
- Información sobre recursos y referencias al igual que consejería sobre el presupuesto familiar con el fin de lograr ser auto-suficiente.

Firma del Cliente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_