



APLICACIÓN 2018 - 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 ENERGIA (reciente con cargos)

Incluye **TODAS** las facturas de energía siguientes:

FACTURA DE ELECTRICIDAD:
PG&E - Factura mensual (*azul*) requerida con todas aplicaciones
 → Por favor incluya cualquier aviso abajo, si es aplicable
 - Aviso de 48 horas – Incluye factura mensual (todas páginas)
 - Aviso de 15 días – Incluye factura mensual (todas páginas)
 Southern California Edison

FACTURA DE GAS NATURAL:
 SoCalGas - The Gas Company (Incluye factura mensual, todas páginas)

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 las cuenta
- Cuenta de cierre
- Factura con deposito
- Cero cargos

INGRESOS DEL HOGAR (actual, ultimas 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 2018)
- SSI – Ingreso de seguro suplementario (año 2018)
- Pensión (mes actual, no se acepta deposito del banco)
- Beneficios de desempleo - EDD (un mes completo)
- Beneficios de incapacidad (actual, un mes completo)
- Apoyo de niño (actual, un mes completo)
- Ayuda de estudiante (colegio, año actual)
- Propio negocio: diario de un mes, recibos, forma de impuestos 1040, pérdidas y ganancias, tarjeta de negocio
- ¿Ningún ingreso?** Si algún adulto declara ningún ingreso, otros documentos serán requeridos. (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

IDENTIFICACION

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)

Dirección: 1371 Stanislaus Street, Fresno CA 93706

Habremos a las **8:00 a.m.** Hora de cierre puede variar. *La lista puede cerrarse a cualquier hora cuando se alcanza el máximo ocupación.*

Solicitud: **lunes, martes, jueves, y viernes** • el **miércoles** no aceptamos a menos que su electricidad esté desconectada

Hay un buzón para dejar su aplicación el lunes a viernes a las 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

**** La hora de cerrar y esperar pueden variar según el número de personas ya registradas ****

Las llamadas telefónicas serán tomadas de lunes a viernes 8:30 am – 5:00 pm (559) 263-1135

OTROS SITIOS: (puede haber cambios sin aviso)

Coalinga: Coalinga Regional Center	311 Coalinga Plaza	Primer y segundo lunes del mes	9:45 a.m. a 3:45 p.m.
Orange Cove: Community Center	1705 Anchor Ave	Primer y segundo martes del mes	9:00 a.m. a 11:30 a.m.
Reedley: Workforce Connection	1680 Manning Ave	Primer y segundo martes del mes	1:00 p.m. a 4:00 p.m.
Mendota: Community Center	195 Smoot Ave	Primer y segundo martes del mes	1:00 p.m. a 4:00 p.m.
West Fresno: Local Conservation Corps	1805 California	Primer miércoles del mes	8:30 a.m. a 4:30 p.m.
Selma: Regional Center	3800 McCall Ave	Segundo y tercer miércoles del mes	8:30 a.m. a 4:00 p.m.
Kerman: County of Fresno E&TA	15180 W. Whitesbridge Ave	Primer y segundo jueves del mes	9:00 a.m. a 4:00 p.m.
Sanger: Proteus	2570 Jensen Ave, Suite 108	Segundo y tercer jueves del mes	9:00 a.m. a 4:30 p.m.

Departamento de Servicios Comunitarios y Desarrollo

Forma de Consumo de Energía

CSD 43 (1/2018)

Por favor utilice tinta negra o azul

UA:							
A.C.C							Priority Points:
Data Entry Date:						Staff Initials:	

Agency: **Fresno EOC** Intake Initials: Intake Date: Eligibility Cert Date:

Nombre	Inicial intermedia	Apellido				Fecha de nacimiento				
					M	M	D	D	A	A
Domicilio de Servicio							Numero de unidad			
Ciudad de servicio			Condado de servicio Fresno County			Estado de servicio CA		Código postal		
¿Ha vivido usted en esta residencia (domicilio de servicio) durante los últimos 12 meses? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No										
Domicilio postal <input type="checkbox"/> Verifique si es igual que el domicilio de servicio							Numero de unidad			
Ciudad postal			Condado postal			Estado postal		Código postal		
Número de seguro social (SSN):				-	-	Correo electrónico:				
Teléfono ()			Teléfono celular ()				<input type="checkbox"/> ¿Solo mensaje? Teléfono ()			

Personas que viven en el hogar Ingrese el número total de personas que viven en el hogar, incluyendo usted →	<input type="text"/>
Demografía – Ingrese el número de personas de son:	
Edades 0 – 2 años	<input type="text"/>
Edades 3 - 5 años	<input type="text"/>
Edades 6 - 18 años	<input type="text"/>
Edades 19 - 59 años	<input type="text"/>
Edades de 60 años y mayores	<input type="text"/>
Discapacitados	<input type="text"/>
Nativo Americano	<input type="text"/>
Temporero/Trabajador migrante	<input type="text"/>

Ingresos Ingrese el número total de personas que reciben ingresos →	<input type="text"/>
Ingrese el total del ingreso bruto mensual para toda persona que viven en el hogar:	
TANF/CalWorks	\$ <input type="text"/>
SSI / SSP	\$ <input type="text"/>
SSA / SSDI	\$ <input type="text"/>
Sueldo(s)	\$ <input type="text"/>
Intereses	\$ <input type="text"/>
Pension	\$ <input type="text"/>
Otros	\$ <input type="text"/>
Ingresos totales	\$ <input type="text"/>

¿A que factura de energía desea que se aplique el beneficio? (proporcione la factura más reciente)

Electricidad (PG&E) Gas Natural (SoCalGas)

Madera Propano Aceite Combustible Queroseno

Nombre de la compañía que desea pagar:

Número de cuenta de energía:

Nombre del cliente tal como aparece en la factura:

¿Sus servicios públicos están incluidos en el alquiler o en sub-medidor? Sí No

Miembros del hogar: Ingrese la información para **Todos** los miembros del hogar:

Primer nombre y apellido	Relación con el solicitante (Esposa, hijo, amigo, etc.)	Edad	Genero Hombre/Mujer	Discapacitados Si/No	Fuente de Ingresos (SSI, TANF, UIB, etc.)	Cantidad de Ingresos Mensuales Brutos
1	Usted		H / M	S / N		
2			H / M	S / N		
3			H / M	S / N		
4			H / M	S / N		
5			H / M	S / N		
6			H / M	S / N		
7			H / M	S / N		
8			H / M	S / N		

Ingresos brutos mensuales totales de hogar \$

Solicitante: NO LLENE LA INFORMACIÓN ABAJO. ESTA SECCIÓN ES PARA EL USO ADMINISTRATIVO.

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

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:

Información de facturas de energía: Marque todos los que apliquen para cada tipo de fuente de energía para cualquier costo de energía del hogar.
 Nota: Las siguientes preguntas son **Obligatorias** y requieren una respuesta.
Obligatorio: Adjunte copias de todas las facturas y/o recibos de energía más recientes. Una copia de la **factura eléctrica debe ser incluido** incluso si no lo utilice.

Servicio eléctrico (PG&E o Edison) <i>adjuntar factura</i> ¿Es usted el titular de la cuenta? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>Si no, complete CSD081</i> ¿Sus utilidades son todas eléctricas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Se le ha interrumpido la electricidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Tiene usted un aviso de atraso? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Servicio de gas natural (SoCalGas) <i>adjuntar factura</i> ¿Es usted el titular de la cuenta? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>Si no, complete el formulario CSD081</i> ¿Es su compañía de gas natural la misma que PG&E? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es así, marque N/A a continuación. ¿Se le interrumpido el gas natural? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A ¿Tiene usted un aviso de atraso? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A	Servicio de madera, propano o fuelóleo (WPO) <i>adjuntar último recibo de entrega</i> ¿Es usted el titular de la cuenta? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>Si no, complete el formulario CSD081</i> ¿Está usted actualmente sin combustible? (madera, propano, aceite, keroseno, otros combustibles) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A Enumere el número aproximado de días hasta que se quede sin combustible: Número de días: _____ <input type="checkbox"/> N/A
--	---	---

¿Cuál es el combustible principal usado para CALENTAR su hogar? Una fuente principal de calefacción Debe ser indicada. (proporcione factura o recibo más reciente)
 Electricidad (PG&E) Gas Natural (SoCalGas o PG&E) Madera Propano Aceite Combustible Queroseno Otro Combustible

Además de la fuente de calefacción principal, ¿alguna vez utiliza alguno de los siguientes para calentar su hogar? (Puede seleccionar más de uno): (proporcionar factura o recibo más reciente)
 Electricidad (PG&E) Gas Natural (SoCalGas o PG&E) Madera Propano Aceite Combustible Queroseno Otro Combustible N/A

Cuestionario:

1. Tipo de familia: (Seleccione uno) <input type="checkbox"/> Padre soltero/femenino <input type="checkbox"/> Padre soltero/varón <input type="checkbox"/> Hogar de padres <input type="checkbox"/> Persona soledera <input type="checkbox"/> Dos adultos – no Niños <input type="checkbox"/> Otros
2. ¿Cómo se enteró de este Programa de asistencia para energía? (PG&E, radio, televisión, amigo, familia, etc.):
3. Usted <input type="checkbox"/> ¿Alquila? o <input type="checkbox"/> ¿Es dueño de su casa?
4. ¿Su casa ha sido climatizada por Fresno EOC? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si no, esta solicitud será referida a Fresno EOC-Weatherization (climatización).
5. ¿Recibe asistencia de alquiler (Sección 8, HUD, u otro programa de asistencia de alquiler)? <input type="checkbox"/> Sí (Adjuntar documento) <input type="checkbox"/> No
6. ¿Está usted o alguien en su hogar ACTUALMENTE recibiendo CalFresh (estampillas)? <input type="checkbox"/> Sí (Adjuntar documento) <input type="checkbox"/> No
7. ¿Es usted o alguien en su casa un empleado de Fresno EOC, un miembro del Consejo de Fresno EOC, o un pariente de cualquier persona mencionada? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es así, se requiere un formulario de conflicto de intereses.

La información en esta solicitud será usada para determinar y verificar mi elegibilidad para asistencia. Al firmar a continuación, doy mi consentimiento (permiso) a CSD, sus contratistas, consultores, otras agencias federales o estatales (socios CSD) y a mi compañía de servicios públicos y sus contratistas, para compartir información sobre la cuenta de utilidad de mi hogar, uso de energía y/o otra información necesaria para proveerme de servicios y beneficios como se describe al final del formulario. Mi consentimiento será efectivo para el período que comienza 24 meses antes, y continuará por 36 meses después, la fecha firmada a continuación. Entiendo que si mi solicitud de beneficios o servicios de LIHEAP/DOE es denegada, o si recibo una respuesta intemporal o un desempeño insatisfactorio, puedo iniciar una apelación por escrito con el proveedor de servicio local y mi apelación será revisada a más tardar 15 días después de recibir la apelación. Si no estoy satisfecho con la decisión del proveedor de servicio local, entonces puedo apelar al Departamento de servicios comunitarios y desarrollo de acuerdo con el título 22, código de regulaciones de California, sección 100805. Si aplica, autorizo la instalación de medidas de climatización a mi residencia sin costo alguno para mí. Declaro, bajo pena de perjurio, que la información sobre esta solicitud es verdadera, correcta, y que los fondos recibidos serán utilizados únicamente con el propósito de pagar mis gastos de energía.

X		
	*** FIRMA DEL SOLICITANTE ***	Fecha de hoy

NOMBRE DE LA AGENCIA: servicios comunitarios y desarrollo (CSD). UNIDAD RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO: programa de asistencia energética domiciliaria (HEAP). AUTORIDAD: código gubernamental sección 16367,6 (a) nombra CSD como la agencia responsable de administrar el HEAP. PROPÓSITO: la información que usted proporcione será utilizada para decidir si usted es elegible para un pago LIHEAP y/o servicios de climatización. DAR INFORMACIÓN: este programa es voluntario. Si opta por solicitar asistencia, deberá dar toda la información requerida. OTRA INFORMACIÓN: CSD utiliza definiciones estadísticas de la actualización anual del Departamento de salud y servicios humanos, pautas de pobreza de ingresos federales, para determinar la elegibilidad del programa. Durante el procesamiento de la aplicación, el subcontratista designado por CSD puede necesitar pedirle más información para decidir su elegibilidad para ambos programas. ACCESO: el subcontratista designado por CSD mantendrá su solicitud completa y otra información, si se utiliza, para determinar su elegibilidad. Tiene derecho a acceder a todos los registros que contengan información sobre usted. CSD no discrimina en la provisión de servicios sobre la base de raza, credo religioso, color, origen nacional, ascendencia, incapacidad física, incapacidad mental, condición médica, estado civil, sexo, edad, u orientación sexual.

Confirmación del recibo	
He recibido la siguiente información:	
<input type="checkbox"/> Educación energética – Información sobre los cambios que puede realizar con el fin de reducir el consume de energía de su hogar	
<input type="checkbox"/> Asesoría presupuestaria – Información sobre gestión financiera personal	
Firma de destinatario (no firme hasta que se reciban los formularios):	Fecha:
For official use only - Mail Option: I certify that I have mailed the following forms: <input type="checkbox"/> Energy Education form and <input type="checkbox"/> Budget Counseling form	
Signature (LIHEAP Representative):	Date Mailed: