

LIHEAP LIHWA OEAP OTRO: _____

DE AUT: _____

SOLICITUD DE AYUDA ENERGÉTICA MCCAC

DIRECCIÓN FÍSICA: _____ CIUDAD: _____ CP: _____ TELÉFONO: _____

DIRECCIÓN POSTAL: _____ CIUDAD: _____ CP: _____ EMAIL: _____

TIPO DE VIVIENDA*: _____ ESTATUS DE RESIDENCIA*: _____ TIPO DE CALOR PRINCIPAL: _____ (*VER ABAJO LA CLAVE DE RESPUESTAS)

NOMBRES LEGALES DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR	FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	FUENTE DE INGRESOS *	INGRESOS MENSUALES BRUTOS	TIPO DE DOCUMENTO DE INGRESOS *	GÉNERO*	ETNIA*	RAZA*	EDUCACIÓN*	¿INCAPACITADO? (S/N)*	VETERANO (S/N)*	PRESTACIONES MONETARIAS	NO PRESTACIONES MONETARIAS

MIEMBROS DEL HOGAR ADICIONALES (S/N): _____ SI ES ASÍ, POR FAVOR, ENUMÉRELO EN UN PAPEL SEPARADO Y SUBALO CON SUS ARCHIVOS ADJUNTOS.

ADULTO (MAYOR DE 18 AÑOS) EN EL HOGAR CON INGRESOS NULOS (S/N): _____ SI ES ASÍ, LLENE Y FIRME LA PÁGINA 3, LISTE TODOS LOS ADULTOS CON INGRESOS CERO EN EL FORMULARIO.

*TIPO DE VIVIENDA: H-CASA UNIFAMILIAR M-MULTIUNIDAD (2-4) U-MULTIUNIDAD (+4) A-CASA FABRICADA T-CARAVANA O TIENDA DE CAMPAÑA R-ALQUILER DE HABITACIÓN	*ESTADO DE RESIDENCIA R-RENTA (CALEFACCIÓN NO INCLUIDA) E-RENTA (CALEFACCIÓN INCLUIDA) O-PROPIA S-ALQUILER SUBVENCIONADO CON PRESTACIONES U-ALQUILER SUBVENCIONADO CON CALEFACCIÓN W-ALQUILER SUBVENCIONADO (NO HAY SUBSIDIO PARA LOS SERVICIOS PÚBLICOS, LA CALEFACCIÓN NO ESTÁ INCLUIDA)	*TIPO DE CALEFACCIÓN: E-ELECTRICIDAD O-CALEFACCIÓN DE ACEITE P-PROPANO N-GAS NATURAL S-ESTUFA DE PELLETS W-MADERA	*GENERO: M— HOMBRE, F— MUJER, TF— TRANS FEMENINO, TM— TRANS MASCULINO, O— OTRO *ETNIA: H— HISPANO/LATINX, NH— NO HISPANO/LATINX *RAZA: AA— AFROAMERICANO, NA— NATIVO AMERICANO, AS— ASIÁTICO AMERICANO, NH— NATIVO DE HAWAII/ISLEÑO DEL PACÍFICO, HL— HISPANO/LATINX, W— BLANCO, MR— MÚLTIPLES RAZAS, R— RECHAZADO *EDUCACIÓN (GRADO MÁXIMO COMPLETADO): 0-8, 9-12, HS— HS GRAD/GED, C— COLEGIO BENEFICIOS NO ECONÓMICOS (LISTE LOS QUE APLIQUEN)S— SNAP, T— TANF, H— HUD, L— LIHEAP TC— TANF CHILDCARE, SH— VIVIENDA SUBVENCIONADA (NO HUD), O— OTROS, N— NINGUNO
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

¿LOS SERVICIOS DE CALEFACCIÓN ESTÁN INCLUIDOS EN EL ALQUILER? (S/N): _____ SI ES ASÍ, RELLENE Y HAGA FIRMAR A SU ARRENDADOR LA PÁGINA 4.

PROVEEDOR DE SERVICIOS DE CALEFACCIÓN PRIMARIO: _____ NOMBRE EN LA FACTURA: _____ # DE CUENTA _____

VENCIDO (S/N): ___ AVISO DE DESCONEXIÓN (S/N): ___ APAGADO (S/N): ___ CRISIS QUE AMEZANA LA VIDA (YS/N): ___

PROVEEDOR DE SERVICIOS DE CALEFACCIÓN SECUNDARIA: _____ NOMBRE EN LA FACTURA: _____ # DE CUENTA _____

VENCIDO (S/N): ___ AVISO DE DESCONEXIÓN (S/N): ___ APAGADO (S/N): ___ CRISIS QUE AMENAZA LA VIDA (S/N): ___

PAGO DIVIDIDO (S/N): _____

PARTE 1: AVISO AL SOLICITANTE, DESCARGOS DE RESPONSABILIDAD DEL PROGRAMA Y RESPONSABILIDADES DEL SOLICITANTE, RENUNCIA Y EXENCIÓN

Vigente a partir del 10/01/2022

- Yo, el solicitante, comprendo que los programas gubernamentales de asistencia de energía y climatización son voluntarios y mi solicitud está sujeta a un proceso de revisión para determinar la elegibilidad de mi hogar.
- Comprendo que para que se considere la solicitud de mi hogar, debo presentar una solicitud completa que proporcione toda la información requerida.
- Comprendo que es posible que se me solicite que proporcione información o documentación adicional para determinar la elegibilidad de mi hogar.
- Comprendo que la solicitud de mi hogar y la información adicional o los materiales de documentación pasarán a formar parte de la solicitud de mi hogar (“Solicitud”).
- Comprendo que las determinaciones sobre la elegibilidad para recibir asistencia son tomadas por el Departamento de Servicios Comunitarios y de Vivienda de Oregón (Oregon Housing and Community Services, OHCS) del estado junto con las agencias subcesionarias contratadas (“Subcesionarias”).
- En caso de que se rechace la Solicitud de mi hogar, es posible que tenga derecho a una revisión de mi Solicitud en virtud de las Reglas Administrativas de Oregon aplicables.
- Tras la inscripción exitosa en los programas LIHEAP/OEAP, autorizo además a OHCS y al estado de Oregón, incluidos los subcontratistas designados, y las Subcesionarias de OHCS a divulgar mi Solicitud y la información de beneficios del programa LIHEAP/OEAP en curso en poder de OHCS (incluidos sus subcontratistas y Subcesionarias de OHCS) al Proveedor de servicios de energía (según se define a continuación) con el fin de administrar, monitorear, investigar y evaluar la entrega y eficiencia del programa LIHEAP/OEAP.
- Declaro que la información que proporciono para completar mi solicitud es verdadera y correcta.
- Acepto cumplir con los requisitos del programa de asistencia de energía y climatización del gobierno para los hogares elegibles.
- En caso de recibir cualquier equipo de calefacción y/o refrigeración como resultado de mi elegibilidad para estos programas, acepto eximir de responsabilidad a OHCS, sus subcesionarias y/o contratistas.
- Acepto que soy responsable de devolver los fondos no elegibles o los fondos utilizados indebidamente.
- Autorizo y eximo de responsabilidad a OHCS (incluidos sus subcontratistas y Subcesionarias de OHCS) a divulgar mi Solicitud y la información de beneficios del programa LIHEAP/OEAP en curso hasta un (1) año del programa después de mi participación en los programas LIHEAP/OEAP.

PARTE 2: AVISO, EXENCIÓN Y LIBERACIÓN DEL SOLICITANTE RELACIONADOS CON LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE ENERGÍA Y LA INFORMACIÓN DE LA CUENTA DE SERVICIOS DE ENERGÍA DEL SOLICITANTE

- Entiendo que el estado de Oregon, incluidos OHCS, sus subcontratistas designados, y Subcesionarias, puede solicitar información relacionada con mi cuenta (o cuentas) de servicios de energía (“Cuenta”) a mi proveedor (o proveedores) de servicios de energía, incluidos la empresa de servicios, el proveedor de combustible u otra entidad similar que preste servicios similares (“Proveedor de servicios de energía”), una vez que mi hogar solicite asistencia energética a través de uno de los programas de asistencia energética, incluidos, entre otros, el Programa de Asistencia Energética para Hogares de Bajos Ingresos (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP) y el Programa de Asistencia de Energía de Oregón (OEAP).
- Comprendo que la información relacionada con mi Cuenta puede ser solicitada por el Estado de Oregon, OHCS, sus subcontratistas designados y Subcesionarias a fin de, entre otras cosas, determinar la elegibilidad para la asistencia energética de mi hogar, y administrar, monitorear, investigar y evaluar los programas de asistencia energética (todo ello según lo determine OHCS a su entera discreción).

Con mi firma,

- Reconozco que soy el titular de la cuenta (o el agente autorizado del titular de la cuenta) para la cuenta (o cuentas) del proveedor de servicios de energía identificada en esta solicitud.

- Por el presente, autorizo y eximo de responsabilidad a mi proveedor(es) de servicios de energía a divulgar y proporcionar toda la información relacionada con mi cuenta, incluidos, entre otros, el número de cuenta, el nombre de cuenta, la dirección de servicio, las fechas de facturación y los montos cobrados, la información relacionada con acciones de cobro, otros cargos e información varios de la cuenta, u otros datos similares de la cuenta que puedan solicitar OHCS o su subcontratista designado (en adelante, "Información de la cuenta") al estado de Oregón, OHCS, sus subcontratistas designados, y Subcesionarias. Comprendo y acepto que, en caso de recibir cualquier equipo de calefacción y/o refrigeración como resultado de cualquiera de estos programas, acepto eximir de responsabilidad a OHCS, sus Subcesionarias y/o contratistas.
- Por el presente, autorizo y eximo de responsabilidad a mi(s) Proveedor(es) de Servicios de Energía por dicha divulgación de la Información de mi Cuenta durante un máximo de dos (2) años del programa de asistencia energética (10/1 al 9/30) antes de mi Solicitud y durante tres (3) años del programa (10/1 al 9/30) después de que se presente mi Solicitud.
- Por el presente, autorizo y eximo de responsabilidad al Estado de Oregon, OHCS, sus subcontratistas designados y Subcesionarias en el uso (según lo autorice OHCS a su entera discreción) de mi Información de cuenta divulgada.

PARTE 3: FIRMA DEL SOLICITANTE

Con mi firma, por el presente, doy la autorización, aprobación y reconocimientos requeridos tanto a la PARTE 1 como a la PARTE 2 de esta SOLICITUD DE ASISTENCIA ENERGÉTICA/DE CLIMATIZACIÓN:
DIVULGACIONES Y APROBACIONES REQUERIDAS DEL SOLICITANTE.

FIRME AQUÍ

Firma del solicitante _____

Fecha _____

DECLARACIÓN DE INGRESOS DEL HOGAR

Consejo de Acción Comunitaria de Mid-Columbia

312 E 4th Street
The Dalles, OR 97058
541-298-5131

606 State Street, # 1B
Hood River, OR 97031
541-298-5131

Nombre del Solicitante: _____ Periodo Cubierto: ___/___/___ a ___/___/___

Este formulario debe utilizarse para:

- Solicitantes con cero ingresos y miembros del hogar mayores de 18 años, excepto los hijos lejanos que sean estudiantes de secundaria a tiempo completo.
- Pagos informales regulares recibidos (como el acuerdo informal de manutención de los hijos)
- Otros ingresos o beneficios autodeclarados

Nombre: _____	Relación con el solicitante: _____
Nombre: _____	Relación con el solicitante: _____
Nombre: _____	Relación con el solicitante: _____

¿Alguien de la lista anterior ha recibido algo de lo siguiente?

SI NO

- Pago en efectivo**
Si es así; Importe del pago \$ _____
Nombre y número de teléfono del empleador: _____
- Apoyo financiero por tres meses consecutivos (de alguien ajeno al hogar)**
Si es así; Importe del pago \$ _____
Nombre y número de teléfono del empleador: _____
- Otros ingresos informales**
Si es así; Importe del pago \$ _____
Fuente de su ingreso informal: _____

¿Cómo se paga el alquiler/la hipoteca? _____
(Si necesita más espacio, facilite la información en una hoja aparte Si declara ahorros, es posible que se le pida que presente extractos bancarios Si declara préstamos, es posible que se le pida que presente documentación)

¿Cómo paga la comida? _____

¿Cómo se pagan los servicios? _____

¿Cómo pagas otros gastos del hogar o artículos personales? _____

Si no tienes NINGÚN ingreso, ¿desde cuándo tienes cero ingresos? _____

¿Cuál fue la fuente de sus últimos ingresos? _____

(Si es un empleo, indique el empleador y la última fecha de empleo)

Manutención de los hijos

Nombre del niño: _____ \$ _____	Nombre del niño: _____ \$ _____
Nombre del niño: _____ \$ _____	Nombre del niño: _____ \$ _____

Declaro, bajo pena de perjurio, que la información que he proporcionado para completar esta solicitud es verdadera y correcta.

Firma: _____ Fecha: _____

CARTA DEL PROPIETARIO

Mid-Columbia Community Action Council, Inc.
312 E 4th Street
The Dalles, OR 97058
541-298-5131

606 State Street, #1B
Hood River, OR 97031
541-298-5131

El solicitante que figura a continuación solicita una ayuda energética. Como propietario o gestor, le pedimos que llene y devuelva este formulario a la agencia mencionada anteriormente en un plazo de diez (10) días.

NOMBRE DEL SOLICITANTE (en letra de molde) _____

DOMICILIO DEL SOLICITANTE _____ Estado/CP _____

NOMBRE DEL SOLICITANTE (en letra de molde): _____

DOMICILIO DEL SOLICITANTE _____ Estado/CP _____

- El solicitante alquila una(s) habitación(es) en mi hogar
- El solicitante comparte espacios comunes (como la cocina o la sala).
- El solicitante alquila una residencia independiente.

- La calefacción del solicitante está incluida en su alquiler.
- El solicitante le paga a usted (arrendador o administrador) todos los servicios relacionados con la calefacción.
- El solicitante es responsable de tener sus propias cuentas de calefacción.

La fuente de calor principal es:

- Eléctrica
- Gas
- Propano
- Aceite
- Madera
- Otro _____

Firma del propietario o administrador

Fecha

Número de Teléfono

DESCARGOS DE RESPONSABILIDAD DEL PROGRAMA

Con mi firma, yo, el Solicitante, estoy de acuerdo con las siguientes declaraciones en lo que respecta de Asistencia de Agua y Aguas Residuales (LIHWA):

- En certificado que la información provista en esta solicitud es verdadera y correcta y se usa para determinar mi elegibilidad para asistencia de agua y aguas residuales.
- Yo entiendo que la información provista, si tergiversada o incompleta, puede resultar en una terminación inmediata y/o puede resultar en sanciones según lo especificado en el lay, incluyendo, pero no limitado a, los Actos de Reclamos de federal o Oregón.
- Como titular de la cuenta de servicios de agua y/o aguas residuales, yo estoy de acuerdo con la liberación de información adicional al proveedor de servicios de agua y/o aguas residuales o sus representantes a verificar los servicios prestados y los costos asociados con esos servicios y para procesar pagos.
- Si pago mi propietario u otro representante autorizado para servicios de agua y/o aguas residuales, yo previsto la forma de Autorizado de los Propietarios con firma para la liberación de información.
- En adicional, yo estoy de acuerdo que los datos e información en esta solicitud y este del proveedor de servicios de agua y/o aguas residuales (no incluyendo mi información personal o identificativa) puede ser utilizado para reportar o evaluar del programa por el proveedor de servicios de agua y/o aguas residuales, sus socios y representantes autorizados, y el Estado de Oregón, incluyendo pero no limitado a la agencia de Vivienda y Servicios Comunitarios del Estado de Oregón (OHCS) y sus socios y representantes autorizados.

Firma: _____ Fecha: _____