



DEL NORTE SENIOR CENTER

APLICACIÓN DE ASISTENCIA DE ENERGIA

VOLVER A: 1765 NORTHCREST DRIVE, CRESCENT CITY, CA 95531

Nombre del Solicitante		Inicial	Apellido																			
Número de Seguro Social.		Fecha de Nacimiento	Número de Telefono	<input type="checkbox"/> Mensaje																		
Cónyuge / nombre de otro miembro adulto Household		Inicial	Apellido																			
Domicilio en que se recibe el servicio de energia (No use Apartado Postal - P.O. Box)				Número de Unidad																		
Ciudad (en que se recibe el servicio)		Condado	Estado	Código Postal																		
		Del Norte	CA																			
Domicilio Postal <input type="checkbox"/> Marque si es igual que la direccion del servicio.				Número de Unidad																		
Ciudad d su domicilio postal		Condado	Estado	Código Postal																		
		Del Norte	CA																			
INFORMACIÓN DEL HOGAR																						
PERSONAS VIVENDO EN EL HOGAR Entrar el número de personas que son:		INGRESOS ¿Cuántas personas en el hogar reciben ingresos? <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>		TIPO DE VIVIENDA <input type="checkbox"/> Casa para una familia / casa <input type="checkbox"/> Casa Rodante <input type="checkbox"/> Dúplex/complejo de apartamentos con menos de 4 unidades. <input type="checkbox"/> Complejo de apartamentos con más de 4 unidades. <input type="checkbox"/> Otros																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>De 2 años o menores</td><td></td></tr> <tr><td>De 3 años a 5 años</td><td></td></tr> <tr><td>De 6 años a 18 años</td><td></td></tr> <tr><td>De 19 años a 59 años</td><td></td></tr> <tr><td>De 60 años o mayores</td><td></td></tr> <tr><td>TOTAL EN EL HOGAR</td><td></td></tr> </table>		De 2 años o menores			De 3 años a 5 años		De 6 años a 18 años		De 19 años a 59 años		De 60 años o mayores		TOTAL EN EL HOGAR		Entre el total bruto mensual (antes de impuestos) para todas las personas viven en el hogar:							
De 2 años o menores																						
De 3 años a 5 años																						
De 6 años a 18 años																						
De 19 años a 59 años																						
De 60 años o mayores																						
TOTAL EN EL HOGAR																						
DEMOGRAFÍA DE HOGAR Entrar el número de personas que son:		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>TANF</td><td>\$</td></tr> <tr><td>SSI/SSP</td><td>\$</td></tr> <tr><td>SSA/SSDI</td><td>\$</td></tr> <tr><td>Sueldo(s)</td><td>\$</td></tr> <tr><td>Interés</td><td>\$</td></tr> <tr><td>Pensión</td><td>\$</td></tr> <tr><td>Trabajo autónomo</td><td>\$</td></tr> <tr><td>Otros</td><td>\$</td></tr> <tr><td>TOTAL INCOME</td><td>\$</td></tr> </table>		TANF	\$	SSI/SSP	\$	SSA/SSDI	\$	Sueldo(s)	\$	Interés	\$	Pensión	\$	Trabajo autónomo	\$	Otros	\$	TOTAL INCOME	\$	<input type="checkbox"/> Soy dueño de mi casa <input type="checkbox"/> Alquilo mi casa <input type="checkbox"/> Otros
TANF	\$																					
SSI/SSP	\$																					
SSA/SSDI	\$																					
Sueldo(s)	\$																					
Interés	\$																					
Pensión	\$																					
Trabajo autónomo	\$																					
Otros	\$																					
TOTAL INCOME	\$																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Incapacitados</td><td></td></tr> <tr><td>Americanos Nativos</td><td></td></tr> <tr><td>Hablan Inglés Limitado</td><td></td></tr> <tr><td>Campesinos Temporales/Migratorios</td><td></td></tr> </table>		Incapacitados		Americanos Nativos		Hablan Inglés Limitado		Campesinos Temporales/Migratorios														
Incapacitados																						
Americanos Nativos																						
Hablan Inglés Limitado																						
Campesinos Temporales/Migratorios																						
¿Usted o alguien en su casa ACTUALMENTE recibe CalFresh (estampillas de comida)?				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																		

POR FAVOR COMPLETAR Y FIRMAR LA PÁGINA 2



DEL NORTE SENIOR CENTER

PROGRAMA DE LA ENERGÍA APLICACIÓN PRELIMINAR

VOLVER A: 1765 NORTHCREST DRIVE, CRESCENT CITY, CA 95531

UTILIDADES ELÉCTRICAS - DEBE PRESENTAR UNA COPIA DE SU BILL MÁS RECIENTE		
<input type="checkbox"/> Pacific Power & Light <input type="checkbox"/> Incluido en alquiler o submedido. <input type="checkbox"/> Solar/Off-grid. <input type="checkbox"/> Nada/Otros		
Número de Cuenta:	Nombre del cliente en factura de servicios:	
¿Tienes un pasado monto adeudado? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Se apaga la electricidad? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
COMBUSTIBLE DE CALEFACCIÓN CASERA - DEBE PRESENTAR UNA COPIA DE SU BILL MÁS RECIENTE		
¿Cuál es el principal combustible que se utiliza para calentar su casa? (SÓLO 1) <input type="checkbox"/> Electricidad <input type="checkbox"/> Fuel Oil <input type="checkbox"/> Bolitas <input type="checkbox"/> Gas Natural <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Queroseno <input type="checkbox"/> Propano <input type="checkbox"/> No lo sé	¿Tiene alguna otra fuente para calentar su casa? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Fuel Oil <input type="checkbox"/> Propano <input type="checkbox"/> Bolitas <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Queroseno <input type="checkbox"/> Calentador eléctrico <input type="checkbox"/> Otros	Suministro de combustible ¿Es actualmente fuera de casa de calefacción combustible? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Cuántos días hasta que acabe? <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
¿Dónde compras generalmente combustible de calefacción casera?	Número de Cuenta:	
<p>INFORMACIÓN SOBRE EL ESTADO DEL PROGRAMA: NOMBRE DEL ORGANISMO: Servicios a la Comunidad y el Desarrollo (CSD). UNIDAD RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO: Programa de Asistencia de Energía para el Hogar (HEAP). AUTORIDAD: Gobierno código sección 16367.6 (a) nombres CSD como organismo responsable de administrar HEAP. PROPÓSITO: La información que proporcione se utilizará para decidir si usted es elegible para un servicio de pago y/o climatización de LIHEAP. DAR INFORMACIÓN: Este programa es voluntario. Si usted decide solicitar asistencia, usted debe proporcionar toda la información requerida. OTRA INFORMACIÓN: CSD utiliza definiciones de estadísticas de la actualización anual de ingreso de estado del Departamento de Salud y Servicios Humanos, Pautas de Pobreza de Ingresos Federal, para determinar la elegibilidad para el programa. Durante el proceso de aplicación, subcontratista designado de CSD necesite pedirle más información decidir su elegibilidad para los programas de uno o ambos. ACCESO: Subcontratista designado de CSD mantendrá su solicitud y otra información, si se utiliza, para determinar su elegibilidad. Usted tiene el derecho a acceder a todos los registros con información acerca de usted. CSD no discrimina en la prestación de servicios sobre la base de raza, credo religioso, color, origen nacional, ascendencia, discapacidad física, discapacidad mental, condición médica, estado civil, sexo, edad u orientación sexual.</p> <p>RECURSO: Entiendo que si se niega mi solicitud de LIHEAP/DOE beneficios o servicios, o recibir respuesta prematura o desempeño insatisfactorio, puedo iniciar una apelación por escrito con el proveedor de servicio local y mi apelación será revisada no más tarde de 15 días después de recibe la apelación. Si no estoy satisfecho con decisión del proveedor local entonces puedo apelar al Departamento de Servicios a la Comunidad y el Desarrollo en virtud del título 22, código de regulaciones de California Sección 100805.</p> <p>CONSENTIMIENTO / VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN: La información en esta solicitud se utilizará para determinar y verificar mi elegibilidad para asistencia. Mi firma da su consentimiento para esta información sea compartida con otras oficinas de los gobiernos estatales y federales, sus subcontratistas designados, mi compañía(s) utilidad y para mi compañía(s) de utilidad para compartir información de mi cuenta con CSD, sus subcontratistas designados y otras oficinas de los gobiernos estatal y federales con el propósito de proveer servicios a mí y coordinar , mejorar y reducir los costes de servicios bajo estos programas. Además autorizo a mi compañía(s) utilidad para proporcionar mis datos de consumo de energía a CSD en la medida necesaria para CSD para cumplir con el programa informando los requisitos del gobierno federal. Entiendo que este consentimiento permanecerá en vigor durante tres años desde la fecha de firma a menos que lo contrario revocada por mí en la escritura. Declaro, bajo pena de perjurio, que la información en esta solicitud es verdadera, correcta, y que los fondos recibidos se utilizará únicamente con el propósito de pagar mis gastos de energía.</p>		
Firma del Solicitante	Fecha	Firma del testigo (si firma con una X)
DEBE PRESENTAR UNA COPIA DE SU FACTURA DE SERVICIOS MÁS RECIENTE CON ESTA APLICACIÓN.		