

**SOUTHEASTERN ARIZONA  
COMMUNITY ACTION PROGRAM, INC.  
1326 Hwy 92 Ste. 11  
Bisbee, AZ 85603  
520-432-5401  
Toll Free: 1-800-293-1144**

**APLICACION PARA ASISTENCIA DE UTILIDADES**

Para aplicar por asistencia de utilidades por favor sigan las instrucciones y envíen todos los documentos necesarios junto con esta aplicación ya sea por correo, correo electrónico, o por fax. Si tienen preguntas por favor comuníquense a la oficina administrativa al 928-428-4653.

- a) Complete y firme paginas 2 - 15
- b) Repase la página 20 para identificar qué información es requerida para solicitar la asistencia. Quédese con las páginas 16-19 para su información.
- c) Envíe paginas 2 – 14, junto con copias de toda la información requerida en página 20 a:

**SEACAP  
PO Box 2606  
Nogales, AZ 85628  
Fax: (520)341-3109  
Email: [nmartinez@seacapinc.org](mailto:nmartinez@seacapinc.org)  
[curiarte@seacapinc.org](mailto:curiarte@seacapinc.org)**

Al recibir su aplicación será revisada dentro de 3 días para asegurarnos que toda la documentación requerida fue sometida. Al revisar su documentación una carta se le enviara por correo dentro de 5 – 7 días avisándole del estado de la aplicación. Su aplicación dependerá de los fondos disponibles para ese mes.

**SOUTHEASTERN ARIZONA COMMUNITY ACTION PROGRAM, INC.**

**1326 Hwy 92 Ste. 11**

**Bisbee, AZ 85603**

**Office: 520-432-5401 Fax: 520-432-4808**

**Toll Free: 1-800-293-1144**

**FORMULARIO DE**  
**ASISTENCIA DE UTILIDADES**

Yo entiendo que al completar esta aplicación no se le garantiza ningún servicio de parte de Southeastern Arizona Community Action Program. Asistencia proveída está basada en los siguientes criterios:

- A. Se servirá en el orden de llegada.**
- B. La disponibilidad de los fondos para el tipo de asistencia que requieran.**

Si no califican para la asistencia, la trabajadora les notificara por escrito dentro de 3-5 días a partir de la fecha que se recibió su aplicación la razón por la que se le negó la asistencia. Yo he firmado y me he quedado con copia de este aviso. Yo entiendo completamente que la información proveída es cierta y correcta al mejor de mi conocimiento.

SIGN HERE

\_\_\_\_\_  
**Firma del Solicitante**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Firma de Trabajadora**

\_\_\_\_\_  
**Fecha que se recibió aplicación**

Southeastern Arizona Community Action Program, Inc.  
1326 Hwy 92 Ste. 11  
Bisbee, AZ 85603  
Oficina: (520)432-5401 Fax: (520)432-4808  
Número Gratuito: 1-800-293-1144

**EL MEMORANDUM DE ENTENDIMIENTO**

Entiendo que al completar esta solicitud no se le garantiza que recibirá asistencia. Si no califico por asistencia, la trabajadora me notificara la razón por la cual mi solicitud fue negada.

SIGN HERE

\_\_\_\_\_  
**Firma del Solicitante**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Firma de Trabajadora**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

**ESTA SECCION SE COMPLETARA POR LA TRABAJADORA!!!!**

- CLIENT IN CAP 60
- NEW IN CAP 60  ENTERED

- EXISTING FILE
- NO FILE

CLEAR FOR ALL PROGRAMS

NOT CLEAR FOR THESE PROGRAMS

DENIAL ENTERED

LIHEAP UTA  
HEAP  
WS GAS  
SWG  
URRD  
TANF

LIHEAP UTS  
APS  
WS ELECTRIC  
SWG -ES  
WAP  
UNS ELECTRIC

PENDING/NOTES ENTERED

Documents Scanned Into CAP60



# “ES NECESARIO CONTESTAR TODAS LAS PREGUNTAS”


## Información de Ingresos: (Marque el tipo de ingreso recibido por todos los miembros de su familia)

Ingresos de Trabajo \_\_\_\_\_ Manutención para Niños \_\_\_\_\_ Otro Ingreso \_\_\_\_\_

Dinero del Estado \_\_\_\_\_ SSI \_\_\_\_\_ Seguro Social \_\_\_\_\_ Pensión \_\_\_\_\_

Desempleo \_\_\_\_\_ Empleado Por Usted Mismo \_\_\_\_\_ Zero Ingreso \_\_\_\_\_

(Consulte el no. 2 en la forma de requisitos)

Certifico que todo el ingreso recibido esta indicado en esta sección: 

**Firma del Solicitante**

## Información General: (Por favor marque con una ✓ su respuesta para cada pregunta)

Es Usted Veterano(a) \_\_\_\_\_ O esposo(a) de un Veterano \_\_\_\_\_

Estado Civil del Solicitante: Soltero(a) \_\_\_\_\_ Casado(a) \_\_\_\_\_ Divorciado(a) \_\_\_\_\_ Viudo(a) \_\_\_\_\_  
Separado \_\_\_\_\_ Pareja Domestica \_\_\_\_\_

Estatus en E.U.A.: Ciudadano \_\_\_\_\_ Residente Legal \_\_\_\_\_ Residente Ilegal \_\_\_\_\_

Usted es: Dueño \_\_\_\_\_ o Renta: \_\_\_\_\_ Pago Mensual: \$ \_\_\_\_\_

Usted Recibe Estampillas de Comida: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Aplique Recientemente \_\_\_\_\_ Cantidad Mensual \$ \_\_\_\_\_

Tipo de Residencia: Casa \_\_\_\_\_ Apartamento \_\_\_\_\_ Casa de Remolque \_\_\_\_\_ RV \_\_\_\_\_

Tipo de Utilidades en su Hogar: Electricidad \_\_\_\_\_ Gas Natural \_\_\_\_\_ Gas de Propano \_\_\_\_\_ Lena \_\_\_\_\_

Participa Usted en programas de descuento de energía: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Usa usted un enfriador evaporativo (cooler) en su casa: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Participa usted en la comunidad (iglesias, escuelas, ciudad, gobierno, etc.): Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Cantidad de horas: \_\_\_\_\_

**\* \* \* \* \* DECLARACION DE VERDAD \* \* \* \* \***

***FAVOR DE LEER Y FIRMAR LA SIGUIENTE DECLARACION***

Yo juro y afirmo que las declaraciones verbales o por escrito sobre la composición de mi hogar, el Ingreso y otros hechos que se relacionan a mi posible elegibilidad de servicios con SOUTHEASTERN ARIZONA COMMUNITY ACTION PROGRAM, INC. , son verídicas y correctas según mi leal saber y entender.

Al firmar, también yo afirmo y entiendo que SEACAP es una agencia la cual fue asignada / delegada por el Estado de Arizona y el Departamento de Economía de Seguridad (referente a la solicitud las declaraciones verídicas).

Autorizo al Departamento de Seguridad Económica y/o cualquier agencia asignada ponerse en contacto con cualquier recurso necesario para establecer información actualizada. Además, autorizo a cualquier arrendador o compañía de utilidades al cual pago o crédito este a mi nombre de cualquier información referente a mi cuenta corriente, mas no limito al Estado de Arizona hacer preguntas referentes a mi elegibilidad.

Entiendo que puedo solicitar una Audiencia justa oral o por escrito en caso de no estar de acuerdo con cualquier acción tomada en mi caso.

Entiendo que cualquiera que cometa violación a las provisiones bajo el programa de Asistencia de Energía de bajos ingresos o Programas de Servicios de la comunidad o que a propósito proporcione falsa información en cualquier reporte requerido bajo este, puede causar multas hasta \$10,000 o ser encarcelado hasta cinco años o ambos (capitulo II. Titulo 45 cfr. 206.3541).

SIGN HERE

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DE SOLICITANTE**

\_\_\_\_\_  
**FECHA**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DE TRABAJADORA**

\_\_\_\_\_  
**FECHA**

**Southeastern Arizona Community Action Program, Inc.**

**1326 Hwy 92 Ste. 11**

**Bisbee, AZ 85603**

**Oficina: (520)432-5401 Fax: (520)432-4808**

**Número Gratuito: 1-800-293-1144**

**Procedimiento De Reclamaciones**

Cualquier cliente que tenga un reclamo acerca de algún servicio dado por un empleado de la oficina de Southeastern Arizona Community Action Program, Inc. tiene el derecho de apelar conforme al siguiente procedimiento.

1. Su reclamo deberá ser por escrito /o dirigido a la Coordinadora Regional de la oficina local, **Cecilia Brown, 520-287-5066** tocante a este empleado(a). La Coordinadora discutirá el tema con el cliente y empleado(a) y se entregara la decisión por escrito en dos (2) días de la Fecha de su reclamo. Se notificara a las partes, ya mencionadas, de la resolución apropiada. Si su reclamo no ha recibido la solución apropiada, su reclamo será dirigido al Director Ejecutivo de la agencia para resolverlo.
2. Un reclamo por escrito debe de ser hecho al Director de la oficina de Southeastern Arizona Community Action Program, Inc. en referencia al reclamo del empleado ya mencionado. El reclamo deberá ser entregado en persona o por correo no excediendo (10) diez días de trabajo de la Fecha que usted recibió la respuesta de la Coordinadora Regional:

**Yvette A. Ramirez, Directora Ejecutiva**  
**283 West 5th Street**  
**Safford, Arizona 85546**

3. No excediendo cinco (5) días de trabajo del día que se recibió su reclamo, El Director, la Coordinadora y/o el Supervisor inmediato discutirán la situación con el cliente y el empleado(a). El Director aprobara o modificara las mencionadas alegaciones y se tomara la decisión apropiada. Se notificara a todas las partes correspondientes en un tiempo razonable no excediendo cinco (5) días de trabajo del día que se recibió su reclamo.
4. La Oficina de Southeastern Arizona Community Action Program Inc. mantendrá un archivo con cada uno de los reclamos con la documentación necesaria.
5. Si la solución propuesta por el Director Ejecutivo no satisface las partes correspondientes, favor de hacer su reclamo por escrito al Presidente de la Mesa Directiva de la oficina de Southeastern Arizona Community Action Program, Inc. para una resolución final:

**Shirley Ross, Presidente de la Mesa Directiva**  
**283 West 5<sup>th</sup> Street**  
**Safford, Arizona 85546**

El Presidente tomara una decisión, y se notificara por escrito en cinco (5) días de trabajo del día que se recibió la queja.

6. Si la disposición final provista por la Mesa Directiva no satisface las partes correspondientes, se les recomienda contractar a la oficina de Department of Economic Security (DES), División of Aging & Adult Services (DAAS):

**Department of Economic Security**  
**Division of Aging & Adult Services (DAAS)**  
**PO Box 6123, Site Code 086Z**  
**Phoenix, Arizona 85005**  
**1-800-582-5706**

He leído el procedimiento de reclamo, entiendo mis derechos de apelación y he recibí una copia.

SIGN HERE

\_\_\_\_\_  
**Firma de Solicitante**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
Firma de Trabajadora

\_\_\_\_\_  
Fecha

Approved  Denied

**APPLICANT'S STATEMENT OF TRUTH**

Under penalty of perjury and acknowledged by my signature below, I swear or affirm that the statements made regarding the persons in my home, and the income, resources, and all other items that pertain to my possible eligibility for benefits are true and correct to the best of my knowledge.  
*Bajo penalidad de perjurio v reconocido por mi firma abajo, yo juro o allrmo que las declaraciones hechas en cuanto a las personas en mi hogar, y los ingresos, los recursos, propiedad y todas cosas demas que pertenecen a mi elegibilidad posible por beneficios son verdades y ciertas segun mi leal entender y saber*

**RELEASE OF INFORMATION**

I authorize the Department of Economic Security and/or delegate agency to contact any source necessary to establish the accuracy of the information given by me. Furthermore, authorize any landlord or utility company to which payment of credit on my behalf may be made to release information regarding my current account including, but not billing information to the State of Arizona, or its contract designee. I understand that the Arizona Department of Economic Security may use information provided on this purposes of research, evaluation, and analysis.  
*Yo autorizo al Departamento de Seguridad Económica y/o la agencia diputada para comunicarse con cualquier fuente necesaria para establecer la exactitud de la información que la provee. Además, autorizo a cualquier propietario o servicio público a lo que se efectuaría un pago de crédito por mi parte para divulgar información en cuanto mi cuenta actual incluso pero no limitarse a, información, de facturación al Estado de Arizona o su deputado contratado. Entiendo que el Departamento de Seguridad Económica de Arizona puede usar la información provista en este formulario para los propósitos de estudios, evaluación y análisis.*

SIGN HERE

\_\_\_\_\_  
**APPLICANT'S SIGNATURE**

\_\_\_\_\_  
**DATE**

**WORKER'S STATEMENT**

I have interviewed the applicant and have explained the following: His/her right to the appeal process. I have also advised the applicant of any penalties for fraud and/or misrepresentation. I have completed my investigation of the financial eligibility as required by program rules and regulations.

\_\_\_\_\_  
**WORKER'S SIGNATURE**

**REVIEWER'S ID NO.**

\_\_\_\_\_  
**DATE**



**AFIDÁVIT QUE EL/LOS DOCUMENTO(S) ES/SON AUTÉNTICO(S)**

Yo, \_\_\_\_\_, bajo pena de perjurio, juro o confirmo que  
*Nombre en letra de molde o escrito por maquina*

el/los documento(s) que se me han presentado como comprobación de ciudadanía de los EE.UU., ciudadano de los EE.UU. o estatus migratorio son verdaderos y auténticos.

DOCUMENTO(S) PRESENTADO(S):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SIGN HERE

\_\_\_\_\_  
*Firma del solicitante*

\_\_\_\_\_  
*Fecha*

Empleador/Programa con Igualdad de Oportunidades • Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de Derechos Civiles del año 1964 (Título VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Incapacidades del año 1990 (Americans with Disabilities Act: ADA), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, y la Ley de Discriminación a Edad de 1975, el Departamento prohíbe discriminar en los programas, entradas, servicios, actividades o el empleo basado en raza, color de piel, religión, sexo, origen nacional, edad, e incapacidad. El Departamento tiene que hacer arreglos razonables para permitir a una persona con una incapacidad participar en un programa, servicio o actividad. Esto significa, por ejemplo, que si es necesario el Departamento debe proporcionar intérpretes de lenguaje en señas para personas sordas, un establecimiento accesible para sillas de ruedas, o materiales con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su incapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes posible qué necesita para acomodar su incapacidad. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, llame al 602-542-3882; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1.

**SEACAP**  
**ESTUDIO DE DESARROLLO FAMILIAR**

*Díganos, como esta su familia?*

*Por favor circule el número que representa a su familia*

*1 = Necesita mucha ayuda*

*5 = Necesita ayuda de vez en cuando*

*10 = No necesita ayuda*

**Necesidad de Nutrición**



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10



**Necesidad de Transportación**



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10



**Necesidad de Cuidado de Niños**



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10



**Necesidad de Vivienda**



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10



**Necesidad de Empleo**



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10



**Necesidad de Ingresos**



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10



**Necesidad de Seguro Medico**



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10



**Necesidad de Educación**



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10



SIGN HERE

Firma del Solicitante

Fecha

*APS Extranet Agreement*

**Exhibit C**

APS Customer Consent Form Language

I hereby consent to and authorize SEACAP (“Agency”) to access any information from Arizona Public Service Company (“APS”) concerning my payment history, delinquencies, outstanding amounts owed, require deposits, usage history and other related information, and to use such information in connection with my application for financial assistance on this date. This consent and authorization shall expire following Agency’s review of my APS customer account information for qualification of Agency financial assistance on this date.

APS Account Number: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Name of APS Customer of Record: \_\_\_\_\_

Service Address: \_\_\_\_\_

Client Receiving Assistance: \_\_\_\_\_  
(If different than Customer of Record)

Must check on of the following:

I am the APS Customer of Record

\_\_\_\_\_ I reside at the above address and the above named APS Customer of Record has authorized me to grant consent to the Agency access to the APS information for the Customer of Record at this residence for the purpose of obtaining financial assistance.

Signature:  \_\_\_\_\_

# FORMA DE AUTORIZACIÓN DE LIBERACIÓN DE INFORMACIÓN DE UTILIDAD

- |                                                            |                                                    |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Arizona Public Service | <input type="checkbox"/> UniSource Energy Services |
| <input type="checkbox"/> Salt River Project                | <input type="checkbox"/> Southwest Gas             |
| <input type="checkbox"/> Tucson Electric Power             | <input type="checkbox"/> Other _____               |

Al firmar esta forma, autorizo al/los proveedor(es) de utilidad(es) aquí arriba designados, liberar información sobre mi cuenta(s) de utilidad(es) tales como pero no limitado a nombre, dirección, número de cuenta, balance, e historial de pago, y cuales otra información sobre o relacionadas con consumo de energía y los costos de todas las agencias/ personas pertinentes en esta forma ("Partes Autorizadas"). Esta forma es concedida en relación a la solicitud de mi hogar para recibir asistencia de la Agencia Comunitaria abajo descrita.

Entiendo y acepto que la información sobre utilidad(es) obtenida puede ser compilada y analizada (tanto como en base de hogar individual o combinado) por una o más de las partes autorizadas. También, entiendo y acepto que la información de utilidad(es) obtenida, así como cualquier análisis estadístico o de otro tipo de análisis, puede ser compartida por las partes autorizadas con terceros partidos para la elaboración de informes relacionados con la asistencia recibida, y ninguna información se hará pública de manera que mi vivienda o ocupantes de mi hogar pueden ser identificados.

Adicionalmente, estoy de acuerdo en liberar y no culpar de responsabilidad al/los nombrados proveedor(es) de utilidad de: (i) cualquier reclamación, daños, responsabilidad o gastos a consecuencia del uso o revelación de información basado en esta autorización; (ii) el uso no autorizado o la revelación de la información por cualquiera de las partes autorizadas; y (iii) cualquier acción tomada por cualquiera de las partes autorizadas basado en esta autorización.

## Partes Autorizadas:

### Agencia comunitaria:

ARIZONA DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY

Nombre de la Agencia de determinación de asistencia \_\_\_\_\_


Wildfire (Arizona Community Action Association)

Arizona Department of Housing, Community  
Development and Revitalization Division

Arizona Department of Economic Security

Firma del Cliente/Titular de la Cuenta del Registro:  \_\_\_\_\_

Nombre del Cliente/Titular de la Cuenta del Registro (en letra imprenta): \_\_\_\_\_

Firma del Cliente/Titular de la Cuenta Conjunta del Registro:  \_\_\_\_\_

Nombre del Cliente/Titular de la Cuenta Conjunta del Registro (en letra imprenta): \_\_\_\_\_

Dirección de Servicio: \_\_\_\_\_

Número de Cuenta: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

# FORMA DE AUTORIZACIÓN DE LIBERACIÓN DE INFORMACIÓN DE UTILIDAD

- |                                                 |                                                    |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Arizona Public Service | <input type="checkbox"/> UniSource Energy Services |
| <input type="checkbox"/> Salt River Project     | <input checked="" type="checkbox"/> Southwest Gas  |
| <input type="checkbox"/> Tucson Electric Power  | <input type="checkbox"/> Other _____               |

Al firmar esta forma, autorizo al/los proveedor(es) de utilidad(es) aquí arriba designados, liberar información sobre mi cuenta(s) de utilidad(es) tales como pero no limitado a nombre, dirección, número de cuenta, balance, e historial de pago, y cuales otra información sobre o relacionadas con consumo de energía y los costos de todas las agencias/ personas pertinentes en esta forma ("Partes Autorizadas"). Esta forma es concedida en relación a la solicitud de mi hogar para recibir asistencia de la Agencia Comunitaria abajo descrita.

Entiendo y acepto que la información sobre utilidad(es) obtenida puede ser compilada y analizada (tanto como en base de hogar individual o combinado) por una o más de las partes autorizadas. También, entiendo y acepto que la información de utilidad(es) obtenida, así como cualquier análisis estadístico o de otro tipo de análisis, puede ser compartida por las partes autorizadas con terceros partidos para la elaboración de informes relacionados con la asistencia recibida, y ninguna información se hará pública de manera que mi vivienda o ocupantes de mi hogar pueden ser identificados.

Adicionalmente, estoy de acuerdo en liberar y no culpar de responsabilidad al/los nombrados proveedor(es) de utilidad de: (i) cualquier reclamación, daños, responsabilidad o gastos a consecuencia del uso o revelación de información basado en esta autorización; (ii) el uso no autorizado o la revelación de la información por cualquiera de las partes autorizadas; y (iii) cualquier acción tomada por cualquiera de las partes autorizadas basado en esta autorización.

## Partes Autorizadas:

### Agencia comunitaria:


ARIZONA DEPARTMENT OF ECONOMIC SECURITY

Nombre de la Agencia de determinación de asistencia \_\_\_\_\_

Wildfire (Arizona Community Action Association)    Arizona Department of Housing, Community Development and Revitalization Division    Arizona Department of Economic Security

Firma del Cliente/Titular de la Cuenta del Registro:  \_\_\_\_\_

Nombre del Cliente/Titular de la Cuenta del Registro (en letra imprenta): \_\_\_\_\_

Firma del Cliente/Titular de la Cuenta Conjunta del Registro:  \_\_\_\_\_

Nombre del Cliente/Titular de la Cuenta Conjunta del Registro (en letra imprenta): \_\_\_\_\_

Dirección de Servicio: \_\_\_\_\_

Número de Cuenta: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

# SOUTHEASTER ARIZONA COMMUNITY ACTION PROGRAM

## CERTIFICACION DE EDUCACION DE ENERGIA

Yo \_\_\_\_\_, certifico, que durante mi entrevista en la  
(Escriba su Nombre aquí)

Oficina de Suroeste de Arizona de Programas de Comunitaria Acción (SEACAP), yo recibí educación de energía proveída por la trabajadora cuando me dio los papeles de "Consejos en el Uso Prudente de Utilidades".

SIGN HERE

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de la Trabajadora

\_\_\_\_\_  
Fecha

# CONSEJOS EN EL USO PRUDENTE DE UTILIDADES

**SEQUE Y SEQUE-** Use la secadora después de cada tanda para evitar que se enfríe antes de usarla de Nuevo. (Así, la ropa se seca más pronto).

**APAGUE, APAGUE-** Es Buena idea apagar lámparas, televisores, radios y otros artefactos al salir de una habitación, aunque sea brevemente.

**LLENELA-** Llene la lavadora hasta el máximo cada tanda, más bien que lavar la pequeñas cantidades de ropa cada vez. Ahorra agua detergente y energía.

**FOCOS FRUGAL-** Enchufe focos fluorescentes compactos en los tomacorrientes y ahorre hasta \$ 50 dólares sobre la vida de un foco común y corriente. Indague sobre estos focos fluorescentes ahorrativos en su tienda favorita que vende aparatos de alumbrado.

**ABANIQUE-** El uso de aire acondicionado puede costarle hasta 25% más que un abanico oscilante, fijo o un ventilador. El abanico no cambia la temperatura pero sentirá más fresco debido a la circulación del aire. Asegúrese que el abanico este apagado cuando salga de la habitación.

**MANTENIMIENTO DE FILTROS-** Cuando fue la última vez que reviso los sistemas de calefacción y aire acondicionado? El cambio o limpieza de filtros cada mes hace funcionar ambos sistemas sin peligro, con más eficacia y economía.

**DETERGENTE LAVAPLATOS-** Use productos que se disuelven en agua fría y no dejan manchas; ajuste la temperatura del tanque de agua caliente a 120 grados Fahrenheit (o menos). Ahorra energía y evita las manchas.

**NO ASOMAR-** Cada vez que abre el horno para revisar algo, pierde de 25-50 grados de calor, aunque sea una asomadita. Esto causa que el horno use más energía para mantener la temperatura. Más bien, use el reloj automático.

**BLANQUEE-** Es el detergente y no la temperatura del agua que blanquea su ropa. Lave y enjuague en agua fría y ahorre hasta \$70 dólares cada año.

**P:** Que cuesta más... lavar a mano o usar lavadora automática?

**R:** A mano. A menos que enjuague en agua fría, sus ahorros desaparecen cuando enjuaga los platos. Enjuague en agua tibia o use lavadora automática.

**NUEVO CONCEPTO-** Los focos fluorescentes compactos usan hasta 75% menos de energía y duran hasta 10 veces más que los focos comunes y corrientes. Búsquelos en su tienda favorita que vende aparatos de alumbrado.

**P:** Que cuesta más...dejar la computadora prendida las 24 horas o secar una tanda de ropa en la secadora eléctrica?



**R:** Cuesta igual - poco menos de 35 centavos.

**TENEDERO SOLAR:** Si tiende la ropa a secar afuera, hágalo durante el verano para evitar que se acumule la humedad en su hogar.

**P:** Cuanto cuesta la electricidad para operar una película de dos horas en su videocasetera?

**R:** Menos de 5 centavos. (4 centavos para un televisor a color con pantalla de 25 pulgadas y 1 centavo para la videocasetera).

**P:** Aparte de los sistemas de calefacción y aire acondicionado, cuáles de sus artefactos usan más energía?

**R:** Puede variar. El costo para calentar agua puede variar de \$ 10 a \$20 dólares cada mes, según el energético, uso de agua caliente, así como el ajuste del termostato en su calentador de agua. Un refrigerador (lado a lado) costaría como \$20 dólares al mes, y un filtro para la alberca muy bien podría costar \$ 40 dólares al mes por solo 8 horas diarias de operación. Ambos aparatos muy bien podrían exceder los costos de calefacción y si usa enfriador evaporatorio, también pudiera exceder los costos de enfriamiento. Estos, exceden el promedio del gasto para calentar agua con electricidad o gas natural!

**VENTILE-** En el verano, abra las ventanas para dejar entrar la brisa en su hogar durante las tardes frescas. Use abanicos para circular el aire por toda la casa.

**TAPELOS-** tape los sartenes para reducir la cantidad de calor necesario y tiempo, cuando cocina. Luego, ajuste la temperatura a un nivel más bajo y ahorre más de \$15 dólares al año.

**MANTENIMIENTO DE SECADORA-** Después de cada tanda que seca, tire la pelusa que se acumula en el filtro. La ropa se seca más rápidamente y ahorra más energía.

**REGLA PRACTICA-** Cuando prenda el aire acondicionado, no ajuste el termostato menos de la temperatura que desea. Su hogar no se enfría más rápidamente y podría olvidarse de ajustar el termostato de nuevo, lo cual le costaría más para operarlo.

**SOBRECAMA-** Cubra su cama de agua con una colcha o sobrecama para atrapar el calor bajo las cobijas. Ahorra en los costos para calentar la cama de agua, que podría llegar más de \$100 dólares en electricidad cada año.

**SIMPLICIDAD-** Use los artefactos electro electrodomésticos pequeños, tales como ollas que cocinan a vapor, hornillos y sartenes eléctricos cuando sea posible para ahorrar energía.

**VENTILACION-** Jamás coloque una cama, tocador, sofá o cualesquier pieza de mueble solido enfrente de los respiradores de calefacción y enfriamiento. Esto desperdicia energía e impide que su hogar sea más cómodo posible.

**AHORROS ASOMBROSOS-** Procure de darle sombra a las ventanas y paredes en el poniente durante la tarde para reducir de 30 – 40 grados. La Compañía Eléctrica de Tucson (TEP) patrocina el programa Arboles de Tucson. Llame al 791-3109 para mayor información al respecto.

**CUANDO CALIENTA EL SOL-** Durante el invierno, abra las persianas en días soleados y permita que el sol caliente su hogar.

**REGLA PRACTICA-** Ajuste el termostato del aire acondicionado entre 76 – 78 grados Fahrenheit y déjelo a esa temperatura, a menos que sea ausente por un periodo de tiempo prolongado. En ese caso, ajuste el termostato a 82 grados hasta que retorne a casa. No es buena idea apagar el sistema completamente durante su ausencia. Según las últimas investigaciones, es claro que este método de operación no es el más práctico

**RELLENO ENTRE GRIETAS-** Una casa típica construida antes de 1990, constantemente permite aire de afuera como una ventana mediana abierta. Re emplaste el relleno alrededor de las ventanas, puertas y donde entra la plomería, si está seco y rajado.

**TELON-** Una manera excelente para mantener su hogar enfriado los días más calurosos de verano, es cerrar las persianas para bloquear los rayos del sol.

**P:** Que cuesta más,... asar una papa en el horno microonda o en el horno de la estufa?

**R:** El horno. Cuesta como 22 centavos por hora, mientras que el horno microonda solo cuesta 10 centavos. Además, el horno microonda cuece la papa en unos 8 minutos, mientras que en el horno de la estufa se tardara como 40 minutos.

**LA PAREJA PERFECTA-** Use un sartén del mismo tamaño que el quemador cuando concina, para evitar el desperdicio de calor y energía que no se transfiere al sartén.

**REGLA PRACTICA-** Si tiene sistema de aire acondicionado central, limpie o reemplace el filtro de calefacción cada mes para mayor rendimiento en su operación.

**DESPEDICIO DE ENERGIA-** No prenda el horno antes de usarlo a menos que vaya a hornear tortas, galletas, pan o pasteles.

**ACTITUD CONSERVADORA-** Apague el horno 5 minutos antes de terminar de hornear para aprovechar el calor atrapado en la cavidad del horno.

**SEPARACION DE DOS EXTREMOS-** Coloque artefactos como su refrigerador, hielera y enfriador lejos de artefactos que producen calor, tales como el horno, secadora y aparato de calefacción, para que den mayor rendimiento.

**EVITE GOTEO-** Una gota de agua caliente por segundo puede costar hasta \$ 15 dólares cada año, para calentar el tanque de agua eléctrico. Repare las llaves del agua que gotean y ahorre 2400 galones de agua caliente cada año.

**CALENTADOR-** El uso de un calentador portátil para calentar una habitación puede costar hasta \$1 dólar por día. Úselo cuando sea necesario, para calentar cuerpos y no habitaciones.

**CONSERVE Y AHORRE-** Muchos de sus esfuerzos en la conservación de energía le podrán ahorrar más de \$100 dólares por año.

**CALIENTITO Y SEGURO-** Cuando use calentadores portátiles pequeños, no coloque papeles o ropa cerca de estos, ni permita a los niños que se acerquen a los carretes eléctricos calientes.

**P:** Cuanto cuesta dejar una lámpara encendida toda la noche?

**R:** Como \$2.25 por mes para una lámpara con un foco de 75 watts, que permanece prendido por 10 horas cada noche. Un foco compacto pudiera alumbrar por solo 42 centavos al mes.

**DESCONECTE ARTEFACTOS-** Para mayor seguridad, desenchufe calentadores portátiles, planchas, secadoras para cabello, cafeteras u otros artefactos pequeños cuando no están en uso.

**CORDON PELIGROSO-** No use artefactos electrodomésticos con cordones deshilachados.

**DUCHE BREVE-** Los baños de regadera de 7 minutos pueden ahorrarle \$ 60 dólares por persona en los costos de agua caliente, comparado con los que duran 15 minutos.

**ELIMINE GERMENES PERMANENTEMENTE-** Es el detergente lavaplatos, no la temperatura es lo que mata los gérmenes en el lavaplatos. Ajuste la temperatura del tanque de agua caliente, a 120 grados Fahrenheit asegurando platos desinfectados y ahorre energía.

**ALUMBRADO LUMINOSO-** Limpie los focos y aparatos de alumbrado dos veces al año (más frecuente si es necesario), para mayor rendimiento y ahorros.

# FORMA DE REQUISITOS PARA UTILIDADES

## **“FAVOR DE LEER LO SIGUIENTE CUIDADOSAMENTE”**

La siguiente documentación debe ser presentada a SouthEastern Arizona Community Action Program (SEACAP) para determinar si estará elegible para asistencia de utilidades. **No se proveerá** asistencia sin estos documentos. Tome en cuenta que documentación adicional puede ser requerida dependiendo de su situación y si tiene preguntas sobre la documentación por favor comuníquense al número anotado.

**ASISTENCIA PARA UTILIDADES:** Por favor envíe por correo, correo electrónico, o fax la siguiente información junto con su aplicación. Las direcciones están anotadas al final de esta página. **(Solo se aceptarán copias de su documentación )**

1. Prueba de ingreso bruto de los últimos (30) días (**a partir del día de la 3era página en la aplicación**) de **todas** las personas que viven en su hogar (e.g. Talones de cheque, Cartas de aprobación: Seguro Social, ingreso Suplementario, Compensación industrial, etc. Historial de pagos: Manutención de menores, Desempleo, etc. Registro contable o Carta del destinatario: Negocio Propio y Trabajo ocasional.)  
**\*\*\*No se aceptarán estados de cuenta del banco, ingresos deben provenir de la fuente de origen**
2. Cero ingreso requiere declaraciones de impuestos sobre el ingreso en los últimos 30 días (**a partir del día de la solicitud**). Las declaraciones de todas las personas/agencias **que proporcionaron cualquier tipo de asistencia** deben incluir firmas de las personas que se otorgan. No se requiere una prueba de los beneficios actuales.
3. Tarjeta de Seguros Social de **todos** los miembros que viven en su hogar.
4. Identificación con retrato del **solicitante**
5. Prueba de ciudadanía o residencia legal de los solicitantes (Acta de Nacimiento, Pasaporte de Estados Unidos, Tarjeta del Censo de Tribu para Nativo Americano, Certificado de Vida del Hospital, Certificado de Bautismo creado durante los primeros 3 meses de nacido, Certificado de Naturalización o carta de residencia permanente (*Copia de Enfrente y Atrás es requerida*))
6. Recibos de las utilidades (**más recientes a partir de la fecha de la aplicación**): electricidad, gas natural, agua, gas propano, o leña. (*incluya todas las paginas*) o forma de depósito. (**Las formas de depósito y cotizaciones deberán incluir su nombre, dirección, número de cuenta y fechada dentro de los últimos 30 días.**)
7. Beneficios en efectivo de DES/FAA requiere carta de aprobación más reciente o formas impresas dentro de los últimos 30 días.

SEACAP  
PO Box 2606  
Nogales, AZ 85628  
Teléfono: 520-432-5401 Fax: 520-341-3109  
Emails: [nmartinez@seacapinc.org](mailto:nmartinez@seacapinc.org)  
[curiarte@seacapinc.org](mailto:curiarte@seacapinc.org)