



DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS DE MARYLAND
OFICINA DE PROGRAMAS DE ENERGÍA EN HOGARES
SOLICITUD DE ASISTENCIA DE ENERGÍA

POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA TODA LA INFORMACIÓN en forma clara y completa. Tenga en cuenta que: Para recibir subsidios de electricidad, la factura debe estar a nombre del solicitante.

Nombre _____

No. de teléfono principal Casa Celular Trabajo
 Amigo/Pariente

Dirección postal _____

No. de teléfono alterno Casa Celular Trabajo
 Amigo/Pariente

Ciudad, Estado, Código Postal _____

Dirección (Si es diferente de su dirección postal o si se ha mudado) _____

Dirección de correo electrónico _____

Número del Seguro Social _____

1. DATOS DE LA VIVIENDA

¿Usted reside en:

- Apartamento o Multifamiliar Casa doble, casa en hilera o casa adosada Casa de una familia Casa móvil

¿Usted es (marque uno):

- Propietario de casa Inquilino Huésped/Pensionista

*Si usted alquila:

¿Su renta se reduce mediante la ayuda de HUD o Vivienda Subsidiada (Sección 8)? Sí* No

*Si respondió que sí, ¿usted recibe subsidio para servicios públicos? Sí No

2. SOLO PARA INQUILINOS

¿Su calefacción está incluida en la renta? Sí No

Nombre del propietario/Complejo de apartamentos: _____

Correo electrónico del propietario: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono del propietario: (_____) _____ Correo electrónico: _____

3. INFORMACIÓN SOBRE LA CRISIS

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mi electricidad ha sido desconectada | <input type="checkbox"/> He recibido un aviso de que mi electricidad será desconectada |
| <input type="checkbox"/> No tengo combustible para la calefacción | <input type="checkbox"/> Tengo menos de 3 días de combustible para la calefacción |
| <input type="checkbox"/> Mi calentador está dañado | <input type="checkbox"/> Mi tanque ha sido removido |
| <input type="checkbox"/> He recibido un aviso de desalojo (si usted tiene un aviso de desalojo puede ser referido a otro programa) | <input type="checkbox"/> La pérdida del servicio de electricidad/gas agravará una enfermedad grave existente o impedirá el uso de equipo de soporte vital. (Se requiere la certificación médica) |

4. INFORMACIÓN DE LA FAMILIA - Llene los espacios abajo para TODOS los miembros del hogar, incluso si no son sus parientes o no le ayudan financieramente.

Total de personas en el hogar: _____

Total de personas de 18 años o más: _____

Por favor utilice las siguientes opciones para "raza":

- 1. Negro o afroamericano
- 2. Blanco
- 3. Hispano
- 4. Asiático, hawaiano o de islas del Pacífico
- 5. Indígena americano o nativo de Alaska
- 6. Multiracial
- 7. Otro

Para cada persona, en la tabla a continuación, escriba todas las fuentes de ingresos recibidas en los últimos 30 días. Para ver ejemplos de ingresos, consulte las instrucciones de la aplicación.

PRIMER NOMBRE Y APELLIDO	NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO M/D/AÑO	RELACIÓN CON EL SOLICITANTE	SEXO H/M	CÓDIGO de RAZA	CIUDADANO AMANEO-RI-CANO (SI o NO)	TIENE DISCAPA-CIDAD (SI o NO)	VETERANO (SI o NO)	FUENTES DE INGRESOS	CANTIDAD DE 30 DÍAS SIN DEDUCCIONES
1.		/ /	SOLICITANTE							
2.		/ /								
3.		/ /								
4.		/ /								
5.		/ /								
6.		/ /								
7.		/ /								
8.		/ /								

Por favor escriba la información de las otras personas que viven en su hogar en una hoja adicional.

5. SUBSIDIO DE ELECTRICIDAD - Servicio Universal de Electricidad (EUSP)

- Deseo solicitar el subsidio EUSP. Entiendo que estaré inscrito en la facturación fija (presupuestada) por 12 meses para poder recibir un beneficio del EUSP. Entiendo que la factura de electricidad debe estar a mi nombre para ser elegible.
- No deseo solicitar el EUSP y entiendo que no recibiré un beneficio para mis costos de electricidad. (Pase a la sección 6)

Mi compañía de electricidad es: _____ Nombre en la cuenta: _____

Número de cuenta: _____ Aviso de desconexión: SI NO Mi servicio está desconectado: SI NO

6. SUBSIDIO DE CALEFACCIÓN - Programa de Asistencia de Energía de Maryland (MEAP)

- Deseo solicitar un subsidio del programa MEAP. Para ser elegible, la factura de la calefacción no tiene que estar a mi nombre.
- No deseo aplicar al programa MEAP. (Pase a la sección 8)

MARQUE UNA DE LAS CASILLAS PARA INDICAR LA FUENTE PRINCIPAL DE CALEFACCIÓN DE SU CASA:

Electricidad Servicio de gas Propano Propano Aceite Queroseno Carbón Madera Perdigón (pellets)

Mi proveedor de calefacción o combustible es: _____ Nombre en la cuenta: _____

Número de cuenta: _____ Aviso de desconexión: SI NO Mi servicio está desconectado: SI NO

7. PREVENGA LA DESCONEXIÓN PAGANDO REGULARMENTE - Programa Unversal de Protección de Servicios (USPP)

USPP me ayudará a prevenir una desconexión si yo sigo haciendo el pago mensual mínimo requerido por mi proveedor de servicios públicos. Los clientes elegibles del programa MEAP pueden participar en el USPP. La participación también requiere 12 meses de facturación fija (presupuestada), la cual extiende sus facturas de servicios públicos anuales en pagos mensuales fijos. No cumplir con los pagos consecutivos puede causar que me retiren del programa USPP. Entiendo que no tengo que participar en el USPP para recibir beneficios del MEAP y que a través del USPP no se pagará dinero a mi cuenta.

- Deseo registrarme en el programa USPP

8. FACTURAS VENCIDAS DE LA ELECTRICIDAD - Asistencia para Eliminar Pagos Atrasados (ARA)

Tengo una factura de electricidad vencida y me gustaría recibir un subsidio por pagos atrasados para ayudarme a pagar el saldo. Debo tener un saldo vencido de luz por lo menos de \$300 para que me consideren para recibir el subsidio y puedo recibir hasta \$2,000 para pagar mis cuentas vencidas. Este subsidio solo está disponible cada siete años, aunque hay excepciones. Los subsidios para cuentas atrasadas son adicionales a los beneficios de electricidad que los solicitantes pueden recibir cada año a través del programa EUSP. Para ser elegible para el subsidio para pagos eléctrico atrasados, debo recibir el subsidio EUSP y registrarme en la facturación presupuestada.

- Deseo solicitar y que me evalúen para recibir un subsidio para cuentas atrasadas y entiendo que, si recibo este beneficio, no sería elegible para recibir otro subsidio por cuentas atrasadas de electricidad por siete años.

9. FACTURAS VENCIDAS DEL GAS - Asistencia para eliminar pagos atrasados del gas (GARA)

Tengo una factura del gas vencida y me gustaría recibir un subsidio por pagos atrasados del gas para ayudarme a pagar el saldo. Yo podría recibir hasta \$2,000 pero solo una vez cada siete años, aunque hay excepciones. Los subsidios para cuentas atrasadas del gas son adicionales a los beneficios de electricidad que los solicitantes pueden recibir cada año a través del programa MEAP. Debo tener una factura del gas vencida al menos de \$300 para ser considerado(a) para el subsidio. Tengo que recibir ayuda del MEAP para ser elegible para recibir un subsidio para cuentas atrasadas del gas.

- Deseo solicitar y que me evalúen para recibir un subsidio por cuentas atrasadas del gas y entiendo que, si recibo este beneficio, no sería elegible para recibir otro subsidio por cuentas atrasadas del gas por siete años.

10. EFICIENCIA ENERGÉTICA PARA SU HOGAR - Programas de Eficiencia Energética del DHCD

Me interesa mejorar la eficiencia energética en mi hogar. Esto me puede ayudar a reducir mi consumo total de servicios públicos y a reducir mis facturas y, al mismo tiempo, crear un ambiente hogareño más saludable. Por favor, refiéranme a los programas de eficiencia energética ofrecidos por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario de Maryland (DHCD). Las mejoras de eficiencia energética como limpiar y sincronizar el horno, añadir aislamiento y usar bombillas de bajo consumo se ofrecen sin costo adicional a los residentes de Maryland que cumplen con los requisitos de ingresos. Entiendo que no necesito participar en los programas de eficiencia energética del DHCD para recibir beneficios de OHEP.

- Sí. Deseo recibir mejoras de eficiencia energética. Entiendo que la información de mi solicitud será enviada al DHCD y yo le doy mi permiso al DHCD para acceder a mis datos de consumo de servicios públicos por medio de mi(s) proveedor(es) para determinar a cuáles mejoras de eficiencia energética podría ser elegible.

11. RECONOCIMIENTO Y FIRMA - Usted o su representante deben firmar esta solicitud antes de enviarla.

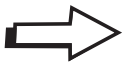
Juro o afirmo bajo pena de perjurio que toda la información dada a la Oficina de Programas de Energía en Hogares (OHEP) en esta Solicitud de Asistencia de Energía es verdadera, correcta y completa según mi mejor saber y entender. Yo soy el representante de las personas del hogar identificadas en esta solicitud y yo presento esta solicitud en nombre mío y de los demás miembros del hogar. Yo autorizo a OHEP y/o a la Oficina del Inspector General (OIG) a investigar y confirmar que sean precisos y completos todos los ingresos del hogar y otra información proporcionada con esta solicitud incluyendo, pero sin limitarse, al uso de información del gobierno y de agencias que reportan información del consumidor sobre los ingresos.

Doy mi consentimiento para que mi compañía de gas, electricidad, petróleo o cualquier otro proveedor de energía suministre información relevante de la cuenta a OHEP y que OHEP se comunique con dichos proveedores con respecto a esta solicitud. Permiso que OHEP divulgue e intercambie información relevante con otras agencias para que me puedan referir a servicios que pueden ayudarme a reducir mi factura o hacer más asequibles mis costos de energía. Doy mi consentimiento para que mi información sea incluida en otras bases de datos seguras para seguimiento de los servicios, información estadística y evaluación del programa.

Entiendo que al responder "Sí" a la pregunta #10, OHEP enviará toda la información necesaria de mi solicitud a los programas de eficiencia energética del DHCD. También le doy mi permiso al DHCD para acceder a mis datos de consumo de servicios públicos por medio de mi(s) proveedor(es), a fin de determinar las mejoras de eficiencia energética para las que podría ser elegible. Entiendo que si decido participar en cualquiera de los programas de eficiencia energética en una fecha posterior, esta aplicación es mi autorización para que los programas accedan a mis datos de consumo de servicios públicos.

Se puede presentar una apelación para cambiar la decisión en esta solicitud o si la ayuda no es dada en un tiempo razonable. La apelación se debe presentar dentro de 30 días de la decisión. La agencia local me informará cómo presentarla. Se puede obtener asesoría legal gratuita a través de la Oficina de Asistencia Legal (Legal Aid Bureau) llamando sin costo al 1-800-999-8904.

Maryland tiene una ley contra el fraude que será aplicada con rigor por declaraciones falsas intencionales de la información contenida en esta solicitud. El castigo puede ocurrir por no decir la verdad al solicitar ayuda para pagar los costos de energía. Si un miembro del hogar falsifica la información intencionalmente, esa persona podría ser descalificada del programa por un tiempo determinado.



Firma del Solicitante

Fecha

SÓLO PARA USO DE LA OFICINA:

COUNTY	CENTER	DATE RECEIVED	# IN HH	SUB/HUD <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	TOTAL HH INCOME
ELECTRIC ARREARAGE			GAS ARREARAGE		
SCREENED FOR ARA <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	QUALIFIES & IS DOCUMENTED <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	DOES NOT QUALIFY BECAUSE: <input type="checkbox"/> RECEIVED IN 7 YRS <input type="checkbox"/> ARREARAGE < \$300	SCREENED FOR GARA <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	QUALIFIES & IS DOCUMENTED <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	DOES NOT QUALIFY BECAUSE: <input type="checkbox"/> RECEIVED IN 7 YRS <input type="checkbox"/> ARREARAGE < \$300
WORKER'S COMMENTS					
	MEAP	EUSP	ELECTRIC ARREARAGE	GAS ARREARAGE	POVERTY LEVEL
ANNUAL USAGE*					
BENEFIT AMOUNT					
WORKER SIGNATURE	DATE	CERTIFIER SIGNATURE	DATE		

*If no usage, indicate the type of fuel or whether the heat is sub-metered.