



El programa de asistencia de energía para el hogar (HEAP)

Proporciona un pago único para ayudar a compensar el costo de energía de un hogar elegible (factura de servicios públicos). Los fondos están limitados para este programa y no están garantizados. Es su responsabilidad pagar sus facturas de servicios públicos.

El programa de intervención de crisis energética (ECIP)

Brinda asistencia a hogares de bajos ingresos que se encuentran en una situación de crisis. Los ejemplos incluyen un hogar que ha recibido un aviso de desconexión de 24 a 48 horas o la terminación del servicio por parte de su compañía de servicios públicos. Un hogar que enfrenta una crisis relacionada con la energía o una emergencia que pone en peligro la vida en el hogar del solicitante, incluido un artefacto combustible. Los fondos están limitados para este programa y no están garantizados. Es su responsabilidad pagar sus facturas de servicios públicos.

Requerimientos de ingresos federales

Su hogar puede calificar para el Programa HEAP si su ingreso mensual bruto es menor que:

\$2,097.98 \$2,743.52 \$3,389.05 \$4,034.58 \$4,680.12 \$5,325.65 \$5,446.69 \$5,567.73

1 Persona 2 Personas 3 Personas 4 Personas 5 Personas 6 Personas 7 Personas 8 Personas

Bruto: todos los ingresos de cualquier fuente, antes de las deducciones fiscales.

Lo que necesitará para completar el paquete de solicitud de HEAP:

- Lapicera de tinta azul oscuro o negro
- Número de Seguridad Social / Número de identificación
- Facturas de servicios públicos (Energía)
- Ingreso mensual bruto total del hogar (prueba documentada)

IMPORTANTE

Para procesar adecuadamente su aplicación, es importante que complete la aplicación correctamente. Aplicaciones incompletas no serán aceptadas. Toda la documentación de respaldo debe presentarse dentro de los 30 días posteriores a la fecha de recepción de su solicitud. No se aceptarán solicitudes vencidas. No envíe documentos originales de verificación de ingresos; no serán devueltos. No deje de pagar su (s) factura (s) de servicios públicos. IMACA utiliza un sistema de puntos de prioridad que atiende primero a aquellos con mayor necesidad. El pago no está garantizado White out no puede usarse en ninguna parte de esta aplicación. No se aceptarán aplicaciones con daños de alimentos / líquidos. Las actualizaciones de estado no se entregan por teléfono o por correo electrónico.

Una vez que haya completado el paquete de solicitud de HEAP, vuelva a:

Inyo Mono Advocates for Community Action, Inc.

A la atención de: HEAP

137 East South Street

Bishop, CA 93515

www.imaca.net

LISTA DE VERIFICACIÓN DE **LOS DOCUMENTOS OBLIGATORIOS** PARA LIHEAP
 Por favor, lea/use este formulario, puede ayudar a responder las preguntas que tenga.

- Forma(s) de consumo energético CSD 43**
 Rellene y firme/formulario de fecha (NO UTILICE BLANQUEADOR EN ESTE FORMULARIO)
- Formulario de admisión CSBG 2017**
 Rellene y firme/formulario de fecha (NO UTILICE BLANQUEADOR EN ESTE FORMULARIO)
- Confirmación de recepción de cliente CSD 321**
 Nombre, edad de su casa, domicilio, firma y fecha.
- Consent Form CSD 081**
 Al firmar este formulario, usted otorga su consentimiento (autorización) a CSD, sus contratistas, consultores, otras agencias federales o estatales (CSD Partners) y a su compañía de servicios públicos y sus contratistas para compartir información sobre la cuenta de servicios públicos de su hogar, uso de energía u otra información necesaria para brindarle los servicios y beneficios descritos en el reverso de este formulario.
- Factura de la luz**
 La factura debe contener un período de facturación de al menos 22 días
- Factura del propano (gas)**
 La factura debe contener un período de facturación de al menos 22 días
- Aviso de desconexión (si solicita servicios de emergencia)**
 Se requiere para las cuentas que han sido o están a punto de desconectarse. También debe proporcionar la declaración antes de la desconexión.
- Utilidades incluidas en la declaración de alquiler.**
 Debe incluir la dirección, el número de cuenta, el uso de energía (KwH) y la firma del propietario.
- Ingresos del Hogar**

} Ambas facturas se requieren.

TODOS LOS INGRESOS PARA CUALQUIER PERSONA DE 18 AÑOS O MAYOR TIENEN QUE SER PROPORCIONADOS

Salario Bruto	→	Copias de talones de cheques para cada período de pago durante los últimos 30 días
Empleo Propio	→	Una declaración detallada que muestra los ingresos mensuales BRUTOS, firmada
Trabajos pagados en efectivo	→	Complete el Formulario CSD43B (incluido)
TANF o Asistencia Monetaria	→	Notificación de Acción del Condado o Pasaporte a Servicios (actual)
Talones de desempleo	→	Los talones deben cubrir los últimos 30 días.
Manutención de los hijos	→	Estado de cuenta bancario que muestre el depósito, o Estado Formulario (actual)
Seguro Social	→	Carta de adjudicación anual o estado de cuenta corriente que muestre depósito (actual)
Pensiones o Anualidades	→	Carta anual de premios que muestra las ganancias anuales brutas.
Tribal Per-Cap	→	Anual, trimestral o mensual, declaración de su administrador tribal.

- Certificación de Ingresos y Gastos- CSD43B**
 ¡Este formulario debe ser completado por cualquier miembro del hogar que **NO ESTÁ TRABAJANDO!**
 Por favor también incluya:
- Un Aviso de Acción actual o Pasaporte a los Servicios si recibe SNAP, Cal-Fresh o Cupones de Alimentos.**

(a) Whoever-
 (1) knowingly and willfully makes or causes to be made any false statement or representation of a material fact in connection with the furnishing of items or services for which payment may be made by a State from funds allotted to the State under this subchapter, or
 (2) having knowledge of the occurrence of any event affecting his initial or continued right to any such payment conceals or fails to disclose such event with an intent fraudulently to secure such payment either in a greater amount than is due or when no such payment is authorized shall be fined not more than \$25,000 or imprisoned for not more than five years, or both.
 (b) For civil monetary penalties for certain submissions of false claims, see section 1320a-7a of this title.

(Aug. 14, 1935, Ch. 531, title V, §507, as added Pub. L. 97-35, title XXI, §2192(a), Aug. 13, 1981, 95 Stat. 824.)

To Report Fraud Call: 1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477)



Department of Community Services and Development
 Energy Intake Form
 CSD 43 (10/2017)



Doble-Cara

Solo para uso oficial	
Priority Points	
A.C.C.	
Eligibility Cert Date	

Agency: 60034 IMACA Intake Initials: Intake Date:

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Fecha de nacimiento MM/DD/YY
--------	----------------------------	----------	---------------------------------

DOMICILIO DE SERVICIO – Domicilio de residencia (no casilla de correo)

Domicilio De Servicio Número de unidad

Ciudad Condado Estado Código postal

¿Ha vivido en este domicilio durante los últimos 12 meses corridos? Sí No
 ¿Su domicilio de servicio es el mismo que su domicilio de residencia?..... Sí No

Domicilio postal Número de unidad

Ciudad Condado Estado Código postal

Número de seguridad social (SSN): Número telefónico ()

Correo Electronico:

PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR Ingrese la cantidad total de personas que viven en el hogar incluido usted	○	INGRESOS Ingrese la cantidad total de personas que reciben ingresos	○
---	---	---	---

Datos demográficos: Ingrese la cantidad de personas en el hogar que son: *Indique e el ingreso mensual **bruto** total de **todas** las personas que viven en el hogar:*

Edades 0 – 2 años		TANF / CalWorks	\$
Edades 3 - 5 años		SSI / SSP	\$
Edades 6 - 18 años		SSA / SSDI	\$
Edades 19 - 59		Cheque(s) de pago	\$
Edades mayor de 60 años		Intereses	\$
Discapacitado		Pensión	\$
Nativo Americano		Otro	\$
Trabajador agrícola estacional o migrante		Ingreso mensual total	\$

INTEGRANTES DEL HOGAR
 INGRESE LA INFORMACIÓN DE **TODOS** LOS INTEGRANTES DEL HOGAR
 Si en su hogar viven más de 7 personas, incluya su información en una hoja adicional.

Nombre	Apellido	Relación con el solicitante	Fecha de nacimiento MM/DD/YY	Monto del ingreso bruto total (Antes de impuestos y deducciones)	Fuente de ingresos
		Usted			
Monto del ingreso bruto mensual total del hogar				\$	

¿Usted o alguien de su familia recibe ACTUALMENTE CalFresh (Cupones para alimentos)? Sí No

FACTURA DE PAGO

¿A qué factura de energía (ELIJA SÓLO UNA) desea que se aplique el beneficio LIHEAP? (Adjunte una copia completa de la factura o recibo más reciente).

Gas Natural Electricidad Madera Propano Aceite combustible Kerosene Otro combustible

Ingrese la empresa de energía y el número de cuenta:

Nombre de la empresa: _____ No. de cuenta: _____

¿Su servicio público está interrumpido? Sí No

¿Recibió una notificación por atraso? Sí No

¿Sus servicios públicos están incluidos en la renta? Sí No

¿Sus servicios públicos son todos eléctricos? Sí No

¿Su empresa de gas natural es la misma que su empresa eléctrica? Sí No

SERVICIO DE MADERA, PROPANO o ACEITE COMBUSTIBLE (WPO)

¿Actualmente no tiene combustible? (madera, propano, aceite, kerosene, otros combustibles) Sí No N/A

Indique la cantidad aproximada de días que quedan antes de que se quede sin combustible

(madera, propano, aceite, kerosene, otros combustibles). Cantidad de días: _____ N/A

INFORMACIÓN SOBRE ENERGÍA

Las siguientes preguntas son **OBLIGATORIAS**. Marque todas las fuentes de energía utilizadas para calentar su hogar. **Debe** presentar una copia de **todas** las facturas o recibos de energía recientes por todos los costos de energía doméstica. **NOTA:** Debe incluirse una copia de una factura eléctrica aun cuando no use electricidad para calentar su hogar.

¿Cuál es el combustible que más utiliza para CALENTAR su hogar? DEBE marcar una fuente principal.

Gas Natural Electricidad Madera Propano Aceite combustible Kerosene Otro combustible

Además de su fuente de calefacción principal, ¿usa alguno de los siguientes para calefaccionar su hogar? (puede elegir más de uno):

Gas Natural Electricidad Madera Propano Aceite combustible Kerosene Otro combustible N/A

¿Usted es el titular de: **La factura de Electricidad** Yes No **La factura de Gas Natural** Yes No

La información de la presente solicitud se utilizará para determinar y verificar mi elegibilidad para recibir asistencia. Al firmar a continuación, presto mi consentimiento (permiso) al CSD, sus contratistas, consultores y otras oficinas federales o estatales (socios del CSD) y a mi empresa de servicios públicos y a sus contratistas para entregar información acerca de mi cuenta de servicios públicos doméstica, consumo de energía u otra información necesaria para prestarme los servicios y beneficios descritos al final del presente formulario. Mi consentimiento tendrá vigencia por un plazo de 24 meses anteriores a la fecha de firma que se consigna a continuación y hasta 36 meses después. Entiendo que si mi solicitud para los beneficios o servicios LIHEAP/DOE es denegada, o si recibo una respuesta fuera de término o una prestación no satisfactoria, podré presentar una apelación escrita ante el proveedor del servicio local, y esta apelación será evaluada no más de 15 días después de su recepción. De no estar conforme con la decisión del proveedor del servicio, podré apelar ante el Departamento de Servicios Comunitarios y Desarrollo conforme al Artículo 100805, Título 22 del Código de Normas de California. De resultar aplicable, autorizo la instalación de medidas de climatización en mi residencia sin costos a mi cargo. Declaro, bajo pena por falso testimonio, que la información incluida en la presente solicitud es verdadera, correcta, y que los fondos recibidos se utilizarán exclusivamente a los Pagos de mis costos de energía.

X	*** FIRMA DEL SOLICITANTE ***	Fecha
----------	-------------------------------	-------

NOMBRE DE LA OFICINA: Servicios Comunitarios y Desarrollo (CSD). UNIDAD RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO: Programa de Asistencia en Energía Doméstica (HEAP). AUTORIDAD: El Artículo 16367.6 del Código de Gobierno (a) nombre a CSD como oficina responsable del manejo del HEAP. OBJETO: La información que usted proporciona será utilizada para decidir si resulta apto para el pago de LIHEAP o los servicios de climatización. ENTREGA DE INFORMACIÓN: Este programa es voluntario. Si decide solicitar asistencia, debe entregar toda la información solicitada. OTRA INFORMACIÓN: CSD emplea definiciones estadísticas de la actualización anual de las Pautas sobre Pobreza, Ingresos Federales e Ingresos Medios del Estado del Departamento de Servicios Médicos y Humanos para determinar la aptitud al programa. Durante el procesamiento de la solicitud, el subcontratista designado de CSD podría necesitar más información para decidir respecto de su aptitud para uno o ambos programas. ACCESO: El subcontratista designado de CSD conservará su solicitud completa y toda otra información, de ser utilizada, para determinar su aptitud. Tiene derecho a acceder a todos los registros que contengan información sobre usted. CSD no discrimina al momento de prestar sus servicios como consecuencia de la raza, religión, color, nacionalidad, ancestros, discapacidad física, discapacidad mental, enfermedad, estado civil, sexo, edad ni orientación sexual.

SOLICITANTE: NO COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN. ESTA SECCIÓN ES SOLO PARA USO OFICIAL.

Utility Assistance being provided under which program → HEAP Fast Track HEAP WPO ECIP WPO
 Base Benefit \$ _____ Supplement \$ _____ Total Benefit \$ _____

Total Energy Cost \$ _____ Energy Burden _____

Energy Services Restored after disconnection: Sí No Disconnection of Energy Services Prevented: Sí No

Home Referred for WX: Home Already Weatherized:



**Programa de asistencia de energía para el hogar
CSBG Formulario de admisión 2018**

Doble-Cara

Household Member Information							
Nombre de la Persona Nombre, Apellido	Sex H/M	Fecha de Nacimiento **/**/**	Parentesco con el Solicitante	Edad	Raza Grupo Etnico	Grado Escolar Completado	Cobertura Seguro Médico Si o No
1			Solicitante				
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Datos Demográficos del Hogar	
Persona Soltera <input type="checkbox"/>	Madre Soltera <input type="checkbox"/>
Padre Soltero <input type="checkbox"/>	Dos Adultos sin Hijos <input type="checkbox"/>
Dos Padres <input type="checkbox"/>	Es usted un empleado/a de IMACA? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Recibio su hogar asistencia en el 2017? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Si la respuesta es SI, por favor indique cual fue:	
<input type="checkbox"/> Leña <input type="checkbox"/> Propano <input type="checkbox"/> Aceite/Keroseno <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Climatización	
¿Alquila o es dueño de su hogar? <input type="checkbox"/> Propio or <input type="checkbox"/> Alquilado <input type="checkbox"/>	

Declaración del Solicitante	
La información en esta solicitud se usará para determinar y verificar mi elegibilidad para recibir asistencia con cualquier programa de IMACA. También entiendo que IMACA no discrimina en la prestación de servicios por motivos de raza, color, origen nacional, discapacidad, edad, sexo u orientación sexual. Certifico que la información que he proporcionado es correcta y no se proporciona con la intención de defraudar. Soy consciente de que cualquier falsificación deliberada de información será motivo de denegación / denegación inmediata de cualquier programa de Inyo Mono Advocates for Community Action, Inc.. Por la presente reconozco que la información relacionada con la determinación de mi elegibilidad requiere verificación y / o documentación, y que con mi firma autorizo a todas las partes, ya sean agencias o individuos independientes, a divulgar toda y tal información. Certifico bajo pena de perjurio que toda la información aquí contenida es verdadera, correcta y, a mi leal saber y entender. Certifico que he recibido; Educación energética: información sobre los cambios que puede realizar para reducir el consumo de energía de su hogar, y asesoramiento presupuestario: información sobre la gestión de las finanzas personales.	
Firma del Solicitante	
----- Firma del Solicitante	----- Fecha

CERTIFICACIÓN DE INGRESOS Y GASTOS

Se le pide completar este formulario, ya que usted ha solicitado ayuda, y se informó que su hogar no puede dar prueba de ingresos. El Estado de California requiere que el solicitante informa de todas las fuentes de ingresos. Este formulario nos ayudará a entender cómo usted cumple con los gastos. Por favor, complete la siguiente información:

Información del solicitante	
Nombre:	
Dirección:	

Sección 1: Usted tiene fuentes de ingresos que se le olvidó informar?							
SÍ	NO	Durante el mes anterior, ha sido empleado a tiempo parcial?					
SÍ	NO	Durante el mes anterior, ha trabajado por cuenta propia?					
SÍ	NO	Durante el mes anterior, ha recibido dinero por cualquier trabajo que se realiza sólo de vez en cuando, como trabajaren el jardín, cuidado de niños, la donación de sangre, etc?					
SÍ	NO	Durante el mes anterior, ha recibido algún regalo de dinero? Si la respuesta es sí, por favor escriba el nombre y número de teléfono de la persona que le entregó el regalo:					
SÍ	NO	Durante el mes anterior, ha recibido alguna de las siguientes: (marque lo que corresponda)					
		<table border="1"> <tr> <td>COMPENSACION DEL TRABAJO</td> <td>DESEMPLEO</td> <td>PROGRAMA DEL GOBIERNO</td> <td>MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS</td> </tr> </table>	COMPENSACION DEL TRABAJO	DESEMPLEO	PROGRAMA DEL GOBIERNO	MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS	
COMPENSACION DEL TRABAJO	DESEMPLEO	PROGRAMA DEL GOBIERNO	MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS				
SÍ	NO	Ha recibido alguna de las siguientes: (marque lo que corresponda)					
		<table border="1"> <tr> <td>PAGOS DE ANUALIDADES</td> <td>PENSIÓN</td> <td>PAGOS TRIBALES DE CASINO</td> <td>LOS INGRESOS POR ALQUILER</td> <td>BENEFICIOS DE SEGURO</td> </tr> </table>	PAGOS DE ANUALIDADES	PENSIÓN	PAGOS TRIBALES DE CASINO	LOS INGRESOS POR ALQUILER	BENEFICIOS DE SEGURO
PAGOS DE ANUALIDADES	PENSIÓN	PAGOS TRIBALES DE CASINO	LOS INGRESOS POR ALQUILER	BENEFICIOS DE SEGURO			

Sección 2: Está gastando sus ahorros o dinero prestado para cubrir sus gastos mensuales?		
SÍ	NO	Está utilizando ahorros o un préstamo con garantía hipotecaria? Cuánto? _____
SÍ	NO	Está utilizando algún otro activo (dinero)? Cuánto? _____
SÍ	NO	Está pidiendo prestado de las tarjetas de crédito? Cuánto? _____
SÍ	NO	Está pidiendo prestado de alguna otra fuente? Cuánto? _____

Put Notary stamp below, if needed (DOE only) or have Executive Director Sign here

Sección 3: Por favor, díganos cómo usted pagó estos gastos mensuales durante los meses anteriores:							
GASTOS	GASTOS MENSUALES	CÓMO EL GASTO HA SIDO PAGADO?	SI ALGUIEN PAGA POR SUS GASTOS, POR FAVOR COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:				
Alquiler o Hipoteca	\$		<table border="1"> <tr> <td>Nombre:</td> <td>Teléfono:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Dirección:</td> </tr> </table>	Nombre:	Teléfono:	Dirección:	
Nombre:	Teléfono:						
Dirección:							
Facturas de servicios públicos	\$		<table border="1"> <tr> <td>Nombre:</td> <td>Teléfono:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Dirección:</td> </tr> </table>	Nombre:	Teléfono:	Dirección:	
Nombre:	Teléfono:						
Dirección:							
Alimentos	\$		<table border="1"> <tr> <td>Nombre:</td> <td>Teléfono:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Dirección:</td> </tr> </table>	Nombre:	Teléfono:	Dirección:	
Nombre:	Teléfono:						
Dirección:							

Sección 4: Si nada de lo anterior se aplica a usted, por favor explique cómo sus gastos mensuales se pagan:

Firma:
Al firmar este formulario, yo afirmo que yo creo que estos hechos son exactos y veraces. Doy al Proveedor de Servicios mi permiso para verificar esta información y puedo ser responsable bajo la ley federal o estatal por dar declaraciones falsas o fraudulentas.



CLIENT EDUCATION CONFIRMATION OF RECEIPT

Doble-Cara

Name of Occupant	Age of Dwelling
------------------	-----------------

Address of Dwelling

Confirmation of Receipt

I have received the following information:

Lead-Safe Education – A copy of the pamphlet, *Renovate Right: Important Lead Hazard Information for Families, Child Care Providers, and Schools*, informing me of the potential risk of the lead hazard exposure from weatherization/renovation activity to be performed in my dwelling unit.

Energy Education – Information regarding changes I can make in order to reduce the energy consumption of my household.

Mold and Moisture Education - A copy of the pamphlet, *A Brief Guide to Mold and Moisture In Your Home*, informing me of how to clean up residential mold problems and how to prevent mold growth.

Budget Counseling - Information regarding personal financial management.

Radon Education - A copy of the pamphlet, *A Citizen's Guide to Radon*, informing me of the potential risk of radon and how to lower the radon level in my dwelling unit.

Signature of Recipient	Date
------------------------	------

Self-Certification Option

I certify that I attempted to deliver the following educational information to the dwelling listed above:

Lead-Safe
 Energy
 Mold/Moisture
 Budget Counseling
 Radon

If the information was delivered but a signature was not obtainable, you may check the appropriate box below.

Refusal to Sign — I certify that I have made a good faith effort to deliver the information to the dwelling unit listed above at the date and time indicated and that the occupant refused to sign the confirmation of receipt. I further certify that I have left a copy of the information at the unit with the occupant.

Unavailable for Signature — I certify that I have made a good faith effort to deliver the information to the dwelling unit listed above and that the occupant was unavailable to sign the confirmation of receipt. I further certify that I have left a copy of the information at the unit by sliding it under the door.

Attempted delivery dates and times

Date	Time	Date	Time	Date	Time

Signature (Agency Representative)	Print name
-----------------------------------	------------

Mailing Option:

I certify that I have mailed the following educational information to the dwelling listed above (attach copy of Certificate of Mailing for lead-safe education only):

Lead-Safe
 Energy
 Mold/Moisture
 Budget Counseling
 Radon

Signature (Agency Representative)	Print name	Date mailed
		7



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DEL CLIENTE/CONSUMIDOR

El Departamento de Servicios Comunitarios y Desarrollo de California (CSD) es una oficina estatal que supervisa los programas de asistencia energética para familias de bajos ingresos. Algunos de los servicios que ofrece consisten en ayudar a las familias a pagar sus facturas de servicios públicos o en instalar electrodomésticos, artefactos y sistemas de bajo consumo para reducir el consumo de energía y los gastos que este ocasiona. A su vez, el CSD trabaja en conjunto con otras organizaciones y otros programas que ofrecen servicios afines.

CONSENTIMIENTO (Lo que acepta al firmar este formulario)

Al firmar este formulario, usted presta su consentimiento (autorización) para que tanto el **CSD**, sus agentes, asesores, otras agencias federales y estatales (Asociados de CSD), como la **empresa proveedora de servicios públicos** y sus agentes, compartan información sobre las cuentas de servicios de su hogar, el consumo de energía, o cualquier otra información necesaria para otorgarle los servicios y beneficios que se describen en el reverso de este formulario.

1. NOMBRE(S) Y DIRECCIÓN POSTAL

Su nombre		
Si el nombre en su factura es diferente, escriba el nombre aquí.		
Su dirección postal (Calle)		Número de unidad Si corresponde
Su dirección postal (Ciudad)	Estado	Código Postal

2. DIRECCIÓN DONDE RECIBE LOS SERVICIOS

Marque este casillero si la dirección donde recibe los servicios difiere de la dirección postal.

Si marcó el casillero, por favor proporcione la dirección donde recibe los servicios en el siguiente cuadro:

Dirección donde recibe los servicios (Calle)		Número de unidad Si corresponde
Dirección donde recibe los servicios (Ciudad)	Estado CA	Código Postal

3. INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS

Por favor proporcione el nombre de la empresa que le provee los servicios públicos y su número de cuenta en el siguiente cuadro (puede encontrar este número en su factura). Si el servicio de gas y electricidad no es administrado por la misma empresa, escriba el nombre de la empresa y el número de cuenta correspondiente para cada servicio:

Proveedor de servicios públicos	Número de cuenta
Proveedor de servicios públicos (si tiene más de uno)	Número de cuenta

AUTORIZACIÓN

(Si el cliente que firma la solicitud no es la persona que figura como titular de la cuenta en los registros, ambos deberán incluir sus iniciales y firmar el formulario)

*Entiendo que al inicialar y firmar este formulario autorizo a mi proveedor de servicios públicos, al CSD y a sus asociados a liberar mi información cuando así se solicita o recibirla según se detalla, por un período de **36 meses** y exclusivamente a los efectos listados en esta autorización, a menos que se revocara esta autorización según lo dispuesto en el reverso de este formulario:*

Iniciales del Cliente	Historial de facturación de la empresa de servicios públicos: titular de la cuenta, dirección del servicio, antecedentes de facturación y saldos de la cuenta según se requiera para el procesamiento de pagos de emergencia y asistencia para el pago de la factura de servicios públicos.
Iniciales del Cliente	1) Datos registrados en el medidor y datos sobre el consumo de energía, incluyendo la información correspondiente a los 12 meses previos a la fecha de mi firma de este formulario; y 2) toda la información relacionada con la protección de la vivienda contra las inclemencias del tiempo (si la vivienda estuviera protegida, indicar la fecha y las medidas implementadas).
Iniciales del Cliente	Ingresos familiares, composición familiar y cualquier otra información necesaria para determinar mi derecho a recibir asistencia energética a través de los programas del CSD o sus Asociados.

Firma del cliente/Titular del servicio	Fecha	Nombre del agente del CSD/Organización Asociada	Fecha
Firma del cliente en la factura de servicios (si fuera distinto del que completa la solicitud)		Firma del agente del CSD/Organización Representante	Fecha

CONSEJOS PARA EL PRESUPUESTO EN CASA Y EL AHORRO DE ENERGÍA

Un presupuesto es una herramienta para ayudarlo a planificar, priorizar y administrar sus ingresos y gastos. Revise su presupuesto a menudo y actualícelo cuando experimente un cambio en los ingresos y gastos. Considere estas útiles herramientas:

Sistema de caja de presupuesto

- El recuadro de presupuesto es un recuadro pequeño con separadores para cada día del mes, con un divisor para cada día del mes.
- Cuando reciba una factura, verifique la fecha de vencimiento y colóquela detrás del divisor que representa la fecha de vencimiento de la factura.
- A medida que recibe ingresos, pague todas las facturas vencidas.

Sistema informático

- Si tiene acceso a un sistema informático, puede crear su propia hoja de cálculo. También puede encontrar herramientas gratuitas de presupuesto en INTERNET. PRECAUCIÓN: VISITE SOLO SITIOS REPUTABLES, TALES COMO MYMONEY.GOV
- También es posible que desee comprar un programa de finanzas personales. Están disponibles por menos de \$ 75.
- Usar una computadora para administrar sus finanzas es relativamente simple. Una vez que configura el sistema, la actualización de la información es rápida y fácil. Es importante ingresar transacciones frecuentemente para comprender verdaderamente su posición financiera.

Sistema de envoltente

- Esta herramienta es útil si paga sus cuentas en efectivo cada mes.
- Hacer y sobre para cada categoría de gasto, como alquiler, gas, electricidad y alimentos.
- Etiquete el sobre con el nombre de la categoría, el monto y la fecha de vencimiento.
- Cuando reciba ingresos, divídalos en los montos para cubrir los gastos indicados en el sobre.
- Pague las facturas de inmediato para no tener la tentación de gastar el dinero en otra cosa.

Consejos sin costo de ahorro de energía

- Baje el termostato a 68 ° F durante el día (si la salud lo permite) y déjelo a una temperatura razonable durante la noche.
- Configure su calentador de agua en la configuración "normal" a menos que su lavavajillas requiera una configuración más alta.
- Abra las cortinas y deje que el sol caliente su casa durante el día, ciérrelas por la noche para ayudar a aislar.
- Cierre herméticamente la compuerta de la chimenea cuando no esté en uso.

Consejos para ahorrar energía a bajo costo

- Limpie o reemplace los filtros del horno una vez al mes.
- Instale burletes o masilla en las puertas y ventanas con fugas.
- Agregue láminas de plástico a sus ventanas o compre kits plásticos para cubrir ventanas.
- Instale cabezales de ducha y grifos de bajo flujo.

Consejos de salud y seguridad

- Instale alarmas de humo y monóxido de carbono en su hogar.
- Proporcionar sistemas de ventilación adecuados para todos los equipos de calefacción.
- Nunca use su cocina, horno o barbacoa para calentar su hogar.
- Coloque los calentadores en superficies niveladas a una distancia de hasta tres pies de las áreas donde duerme o productos inflamables para el hogar, como mantas o cortinas.