

SOLICITUD DE ASISTENCIA DE ENERGÍA

Para comprobar el estado de su solicitud en línea visite myohepstatus.org.

Por favor, permita 15 días a partir de la presentación de su solicitud para ver.

Para comprobar el estado de su solicitud por teléfono o para otras preguntas acerca de la Oficina de Programas de Energía en el Hogar, llamar al 1-800-332-6347.



POR FAVOR ESCRIBA TODA LA INFORMACIÓN. Asegúrese de llenar toda la información clara y completa. Tenga en cuenta que: Para ser elegible para EUSP y Pagos Atrasados, el recibo de la luz debe estar a nombre del solicitante.

Nombre _____

Número de Teléfono Casa Celular Trabajo Amigo/Pariente

Dirección Postal _____

Otro Número de Teléfono Casa Celular Trabajo Amigo/Pariente

Ciudad, Estado, Código Postal _____

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

Dirección de Correo Electrónico _____

Número de Seguro Social _____

Documentos Requeridos para la Aplicación

Por favor proporcionar **COPIAS** de **todo** lo siguiente:

- Identificación con foto de para el solicitante
- Tarjetas de Seguro Social de todas las personas en el hogar
- La factura más reciente de electricidad
- La factura más reciente de la calefacción
- Prueba de ingresos de todas las personas en el hogar (proporcionar todos los ingresos recibidos en los últimos 30 días-es decir, comprobantes de pago, Carta de Beneficios del Seguro Social, Manutención de Menores, TCA, etc.)*
- Prueba de Domicilio (Actual contrato de arrendamiento o licencia de conducir vigente)

*Se requiere el formulario de Declaración de Ingresos de Cero para las personas que no tienen ingresos. La Hoja de Trabajo del Hogar es necesaria para las familias que tienen ingresos de cero. Los formularios se pueden encontrar en <http://www.dhr.state.md.us/ohep>.

Información Crítica:

- Mi energía eléctrica ha sido desconectada
- He recibido aviso de que mi energía eléctrica será desconectada
- No tengo ningún combustible para calefacción
- Tengo menos de 3 días de combustible para la calefacción
- Mi calefacción se descompuso
- Mi tanque se ha eliminado
- He recibido una notificación de desalojo

(Si usted tiene una orden de desalojo, usted puede ser referido a otro programa)

¿Cómo se enteró de la Oficina de Programas de Energía en el Hogar?

- He sido cliente anteriormente
- Recibí una solicitud por correo
- Familia/Amigo
- Compañía de Utilidades
- Otra agencia _____
- Otro: _____

1. **Es usted** (Márque Uno): Dueño de Casa Arrendatario* Huésped/Inquilino*

Reside usted en: Apartamento o Multifamiliar Doble, Casa Adosada o Adosado Casa de una familia Casa Móvil

*Si usted renta: ¿Es reducida su renta a través de la ayuda de HUD o con Subsidio de Vivienda (Sección 8)? Sí** No

**¿Si respondió afirmativamente a esta pregunta, recibe usted Ayuda de Servicios Públicos? Sí No

2. **SOLO INQUILINOS** ¿Esta incluida la calefacción en la renta? Sí No

Nombre del Propietario/Complejo de Apartamentos: _____

Dirección Postal del Propietario: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Número de Teléfono del Propietario: _____

3. **Complete todos los espacios de TODOS los miembros del Hogar, incluso si no están relacionados con usted o ayudan económicamente.**

NÚMERO TOTAL DE MIEMBROS DEL HOGAR ES _____ Número Total # de personas mayores de 18 años es _____

Por favor utilice las siguientes opciones para "Raza":

1. Negro o Americano-Africano	4. Asiático, Hawaiano o de la Isla Pacífica
2. Blanco	5. Indio Americano o Nativo de Alaska
3. Hispano	6. Multi-Racial
	7. Otro

NOMBRE Y APELLIDO	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NAC. MES/DÍA/AÑO	RELACIÓN CON EL SOLICITANTE	SEXO M/F	CÓDIGO DE RAZA	CUIDADANO AMERICANO (Sí o NO)	DISCAPAC- ITADO (Sí o NO)
1.		/ /	APLICANTE				
2.		/ /					
3.		/ /					
4.		/ /					
5.		/ /					
6.		/ /					
7.		/ /					
8.		/ /					

Si hay más personas que viven en el hogar, por favor escriba los datos en una hoja aparte

4. **Ingreso Familiar.** Por favor márque **todas** las fuentes de ingreso recibidas por **algún** miembro del hogar en los últimos 30 días.

Salarios(Empleo)/Propinas/Comisión	Regalías	Pension de Veteranos
Trabajo por Cuenta Propia	Asistencia Temporal en Efectivo (TCA, siglas en Inglés)	Beneficios de los Trabajadores Mineros
Ingresos de Alquiler	Programa de Asistencia de Discapacidad Temporal (TDAP, siglas en Inglés)	Pensión de Dependientes de las Fuerzas Armadas
Seguro Social	Pensiones	Compensación por Lesiones Criminales de la Junta de Pagos
SSI/SSDI	Dinero/Ingresos de A anualidades, IRA, otras Cuentas de Jubilación	Regalos y Préstamos Monetarios, con exclusion de los préstamos
Dividendos	Manutención de Menores	Fondos de huelga de los Empleados donde no existe contribución de los empleados
Interes de las Cuentas de Ahorro o Cheques	Pensión Alimenticia o Manutención del Conyugue	Pagos recibidos por los proveedores de cuidado en el hogar para el cuidado de adulto
Intereses o Dividendos recibidos de la redención de bonos	Beneficios de Compensación Laboral	Beneficios de Retiro Ferroviario
Ingresos del Fondo Fiduciario o Inmueble	Beneficios del Seguro por Desempleo	Otro _____

Ingresos de Trabajo (Ejemplos: Salarios/Propinas/Comisiones, Por trabajo Independiente, Ingreso por Alquiler, etc.)

¿Quién esta recibiendo?	¿Con qué Frecuencia le pagan? (semanal, quincenal, mensual)	Nombre del Empleador	Cantidad Total por los últimos 30 días	¿Pruebas de Pago Adjunta?

Ingresos no Ganados (Ejemplos: Seguro Social, Desempleo, Manutención de Menores, TCA, Pensión, Regalos/Préstamos Monetarios etc.)

¿Quién esta recibiendo?	¿Con qué Frecuencia le pagan? (semanal, quincenal, mensual)	¿De dónde es el ingreso?	Cantidad Total por los últimos 30 días	¿Pruebas de Pago Adjunta?

Lista de los adultos mayores de 18 años que no tienen ingresos propios – Cada adulto con cero ingresos debe firmar el formulario de la Declaración de Ingreso Cero. Si nadie en su hogar tiene ningún ingreso, por favor llene la Hoja de Trabajo del Hogar y proporcione prueba de como las necesidades básicas del #1-3 se estan cumpliendo. Los formularios se pueden encontrar en <http://www.dhr.state.md.us/ohep>.

Nombre	Fecha del Último Empleo	Fecha del Último Pago	Empleador	¿Declaración de Zero Ingreso Cero Adjunta?

5. PROGRAMAS DE SERVICIOS DE ELECTRICIDAD UNIVERSAL (EUSP, siglas en Inglés) – Subvención de Electricidad

- Entiendo que estaré registrado en el plan de presupuesto por 12 meses para recibir un beneficio de EUSP. Me gustaría solicitar y estar inscrito en el plan de presupuesto. Entiendo que el recibo de la electricidad debe estar a mi nombre para calificar para EUSP.
- No quiero solicitar para EUSP. (Continúe en la sección 6)

Mi compañía eléctrica es: _____ Nombre en la cuenta: _____

Número de la Cuenta: _____ Aviso de Desconexión: Sí No Mi servicio esta desconectado: Sí No

6. PROGRAMA DE ASISTENCIA DE ENERGÍA DE MARYLAND (MEAP, siglas en Inglés) – Subvención de Calefacción

- Me gustaría solicitar una subvención de MEAP. La factura de la calefacción no tiene que estar a mi nombre para calificar.
- No quiero solicitar MEAP. (Continúe en la sección 8)

MÁRQUE UNA CASILLA PARA LA PRINCIPAL FUENTE DE CALEFACCION DE SU HOGAR

- Electricidad Gas de Utilidad Propano Aceite Queroseno Carbón Madera Perdigón

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

Número de Cuenta: _____ Aviso de Desconexión: Sí No Mi servicio esta desconectado: Sí No

7. PROGRAMA DE SERVICIO UNIVERSAL DE PROTECCIÓN (USPP, siglas en Inglés)

GAS ELECTRICIDAD NINGUNO

Márque el servicio al que desea registrarse en USPP. USPP ayuda a los clientes a prevenir una desconexión siempre y cuando sigan pagando el pago mínimo mensual requerido por su proveedor de servicios públicos. La inscripción en USPP incluye 12 meses de presupuesto de facturación. Entiendo que no tengo que participar en USPP para recibir beneficios de EUSP/MEAP y no se pagará a mi cuenta a través de USPP.

8. ASISTENCIA CON LAS FACTURAS VENCIDAS

Los solicitantes elegibles pueden recibir una subvención de atraso para ayudar a pagar el saldo de una cuenta de luz excepcional, que no exceda de \$2,000. Los solicitantes pueden recibir este beneficio una vez cada siete años, aunque ciertas excepciones a esta regla se pueden aplicar. Las subvenciones atrasadas son adicionales a los beneficios de electricidad que los solicitantes puedan recibir cada año a través del programa EUSP. El solicitante debe recibir EUSP y registrarse en el plan de presupuesto para recibir una subvención de atraso. El solicitante debe tener un balance vencido de luz de al menos \$300 para ser considerado para la subvención.

Quiero ser evaluado para una subvención de atraso y entiendo que, si recibo este beneficio, puede que no sea elegible para otra subvención de atraso por otros siete años.

9. CLIMATIZACIÓN/EFICIENCIA DE ENERGÍA

Por favor consulte los programas de eficiencia de energía en el Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario de Maryland(DHCD, siglas en Inglés). Estos programas me ayudan a utilizar menos energía y bajar mis facturas de servicios públicos mientras que la creación de un ambiente en el hogar es más saludable. Se ofrecen sin costo alguno a los ciudadanos elegibles de Maryland. Entiendo que a menos que seleccione "NO" mi información no sera referida a DHCD. Entiendo que no necesito participar en programas de eficiencia de energía del DHCD para recibir beneficios de OHEP.

No. No deseo ser referido.

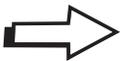
10. USTED O SU REPRESENTANTE DEBE FIRMAR ESTA APLICACIÓN ANTES DE SER PROCESADA.

Juro o afirmo bajo la pena de perjurio, que toda la información que he dado a la Oficina de Programas de Energía del Hogar (OHEP, siglas en Inglés) en esta Solicitud de Asistencia de Energía es verdadera, correcta y completa a lo mejor de mi capacidad, creencia y conocimiento. Soy el representante de la persona(s) identificada(s) en esta solicitud y presento esta solicitud en mi nombre y el de ellos. Autorizo a OHEP y/o la Oficina del Inspector General (OIG, siglas en Inglés) para investigar y confirmar la exactitud e integridad de todos los ingresos y otra información proporcionada en esta aplicación, incluyendo pero no limitando el uso de datos gubernamentales y de informes del consumidor de la agencia con respecto a ingresos de empleo. Doy mi consentimiento para permitir que mi proveedor de gas, electricidad, aceite, o cualquier otro proveedor de energía proporcione información correspondiente de mi cuenta a OHEP y a OHEP para comunicarse los proveedores respecto a esta aplicación.

A menos que yo marque 'NO' en la pregunta #9, toda la información necesaria sera referida a los programas de eficiencia de energía de DHCD. Mi información puede ser compartida con otras organizaciones para confirmar la elegibilidad para otros programas.

Una apelación puede ser presentada para cambiar la decisión sobre esta solicitud o si no se recibe ayuda en un tiempo razonable. La apelación debe ser presentada dentro de los 30 días de la decisión. La agencia local me explicará como presentarla. Asesoría jurídica gratuita puede ser disponible a través de la Oficina de Ayuda Legal, llamando al teléfono gratuito 1-800-999-8904.

Maryland tiene una Ley de fraude que se aplicará activamente por las 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 del hogar. Si un miembro del hogar tergiversa deliberadamente información, dicho miembro puede ser descalificado del programa por un periodo de tiempo determinado.



Firma del Solicitante

Fecha

OFFICE USE ONLY:

COUNTY	CENTER	DATE RECEIVED	# IN HH	SUB/HUD <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	TOTAL HH INCOME
APPLICANT SCREENED FOR ARREARAGE <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	APPLICANT QUALIFIES AND DOCUMENTATION IS IN FILE <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	APPLICANT DOES NOT QUALIFY BECAUSE: <input type="checkbox"/> ALREADY RECEIVED IN 7 YEAR PERIOD <input type="checkbox"/> ARREARAGE BELOW \$300			
WORKER'S COMMENTS					
	MEAP	EUSP BILL ASSISTANCE	ARREARAGE	POVERTY LEVEL	
ANNUAL USAGE					
BENEFIT AMOUNT					
WORKER SIGNATURE	DATE	CERTIFIER SIGNATURE	DATE		