

**Página de Certificación**

*Lea cada punto de esta página antes de firmar la solicitud.  
Si no comprende alguno de los puntos, pida ayuda al trabajador.*

1. Comprendo que soy responsable de proporcionar toda la información requerida dentro de 30 días de la fecha de esta solicitud, caso contrario la misma es nula y será rechazada. Puedo hacer una nueva presentación, pero será necesaria una nueva solicitud.
2. Comprendo que soy responsable de informar los nombres de todas las personas que viven en mi dirección, y el número de Seguro Social y los ingresos de todas las personas en mi hogar. La ley federal no prohíbe la recopilación de números de Seguro Social, y la misma constituye un elemento de datos obligatorio para el seguimiento de los beneficios de los solicitantes otorgados por este programa. No proporcionar dicha información generará una demora en el procesamiento de mi solicitud y la incapacidad de determinar los montos de los beneficios.
3. Comprendo que soy responsable de utilizar los pagos que recibo para cubrir los costos de calefacción/electricidad de la residencia que se indica en mi solicitud o para cubrir los costos de calefacción/electricidad de toda residencia permanente futura a la que me mude en Wisconsin.
4. Comprendo que tengo derecho a solicitar beneficios de Asistencia de Energía y a recibir ya sea un pago o una carta de explicación. Comprendo que el pago o la carta de explicación pueden demorarse dependiendo de cuándo comienza el año del programa y/o del momento en el que se procesan los pagos.
5. Comprendo que tengo derecho a solicitar una audiencia imparcial si considero que mi solicitud de Asistencia de Energía fue rechazada de forma incorrecta o mi pago es incorrecto; puedo además solicitar una audiencia imparcial si no he recibido un pago ni una explicación. Puedo solicitar una audiencia imparcial comunicándome con la oficina local en la que presenté mi solicitud o escribiendo a la siguiente dirección: Wisconsin Department of Administration, Division of Hearings & Appeals, P.O. Box 7875, Madison, WI 53707-7875.
6. Comprendo que tengo derecho a presentar una queja si considero que he sido víctima de discriminación de alguna manera ilegal. Puedo presentar una queja comunicándome con la persona autorizada en mi condado o tribu.
7. Comprendo que al proporcionar la información de la solicitud, autorizo al Departamento de Administración de Wisconsin y sus agentes autorizados a verificar los datos proporcionados contra bases de datos o registros federales, estatales, del condado, de proveedores de energía, empleadores y arrendadores.
8. Comprendo que al proporcionar los números de cuenta de mi proveedor o proveedores de energía en el hogar autorizo a los mismos a brindar detalles sobre la cuenta y el consumo de energía al Departamento de Administración de Wisconsin con el objeto de determinar si la presente o futuras solicitudes califican, determinaciones de beneficios, y evaluación y análisis del programa, incluyendo antes y después de recibir todo servicio de aclimatación.
9. Comprendo que los derechos, requisitos y autorizaciones que certifiqué en esta solicitud pueden aplicar además a solicitudes actuales de crisis de temporada de calefacción y caldera, cuando se otorgan beneficios suplementarios, participación en solicitudes automáticas, y actividades de alcance comunitario relacionadas a la próxima temporada de calefacción.
10. Comprendo que la información recopilada en este formulario puede ser divulgada a programas de energía que funcionan bajo la Autoridad del Programa de Beneficios Públicos de Wisconsin, Aprobación de la Comisión de Servicios Públicos de Wisconsin, u otros programas administrados por el Estado de Wisconsin y que puede ser utilizada para fines de derivación, investigación, evaluación y análisis.
11. Comprendo que si califico para beneficios de asistencia de energía, es posible que se me derive a otros programas residenciales de aclimatación y/o energía. Autorizo a la agencia de aclimatación a proporcionar servicios de aclimatación a mi residencia. Si no soy el propietario de la residencia, autorizo a la agencia de aclimatación a comunicarse con mi arrendador, y cooperaré con la agencia que proporciona servicios de aclimatación.
12. Comprendo que el servicio de aclimatación de mi vivienda puede contribuir a la reducción de las emisiones de dióxido de carbono debido a la reducción del consumo de energía de mi vivienda y que dichas reducciones pueden tener un valor monetario. Renuncio a toda participación, derecho de propiedad e ingreso derivados de la venta de dichas reducciones de emisiones de carbono y otorgo dichas participaciones, derechos de propiedad e ingresos de dichas reducciones de emisiones de carbono al Departamento de Administración de Wisconsin.

Certifico que la información en esta solicitud y toda la información suministrada en relación con la misma constituyen una declaración de hechos verdadera y completa. Certifico además que he leído y comprendo las declaraciones anteriores. Comprendo que es posible que deba presentar pruebas de la información en esta solicitud, y que el suministro de información falsa invalidará la misma, exigirá la devolución de los beneficios recibidos y posiblemente me someta a un proceso penal.

<b>Firma del solicitante</b>	Fecha (mm/dd/aaaa)
------------------------------	--------------------

**PARA USO OFICIAL EXCLUSIVAMENTE**

<b>Firma del trabajador de la agencia</b>	Fecha (mm/dd/aaaa)
---	--------------------

**Certifico que he verificado la información en esta solicitud de conformidad con las políticas de Home Energy Plus y, a mi leal saber y entender, la misma es completa y exacta. Certifico además que no tengo una relación personal con ninguna persona incluida en esta solicitud, de conformidad con la Política de Conflicto de Intereses de Home Energy Plus.**

Esta solicitud se encuentra disponible en formatos alternativos a pedido, para las personas con discapacidades.