

Página de Certificación

*Favor de leer cada párrafo en la presente página antes de firmar esta solicitud.
Si no entiendes alguno de ellos, pídale asistencia al encargado.*

1. Entiendo que soy responsable por proporcionar toda la información requerida dentro de los 30 días de la fecha de esta solicitud o será nula la misma y será rechazada. Podré volver a aplicar, pero será obligatoria una nueva solicitud.
2. Entiendo que soy responsable por reportar todos los nombres de las personas que vivan en mi dirección y el número de Seguro Social y los ingresos totales de mi hogar. La recopilación del número de Seguro Social no es prohibida por ley federal y son datos requeridos por el rastreo de los beneficios otorgados al solicitante por este programa. No proporcionar estos datos resultará en la demora de la tramitación de mi solicitud y la incapacidad de determinar los montos de los beneficios.
3. Entiendo que soy responsable por utilizar los pagos que recibo para pagar los gastos relacionados con la calefacción/electricidad respecto a la residencia que se detalle en mi solicitud o el pago de los gastos de calefacción/electricidad en cualquier residencia futura en la que pueda mudarme dentro del estado de Wisconsin.
4. Entiendo que tengo derecho a solicitar los beneficios de Asistencia Energética y para recibir un pago o una carta de explicación. Entiendo que el pago o la carta de explicación podrán demorarse, dependiendo de cuándo inicie el año del programa y/o cuándo se tramiten los pagos.
5. Entiendo que tengo derecho a solicitar una audiencia imparcial, si creo que ha sido negada de forma inapropiada mi solicitud de Asistencia Energética o si mi pago es incorrecto. También podré solicitar una audiencia imparcial, si no he recibido dicho pago o explicación. Podré solicitar una audiencia imparcial al comunicarme con la oficina local en la que presenté mi solicitud o al escribir a: Wisconsin Department of Administration, Division of Hearings & Appeals, P.O. Box 7875, Madison, WI 53707-7875.
6. Entiendo que tengo derecho a presentar una reclamación, en el caso de que siento que me han discriminado en cualquier forma que viole la ley. Podré presentarla al comunicarme con la persona autorizada dentro de mi condado o tribu.
7. Entiendo que al proveer la información en mi solicitud, autorizo al Departamento de Administración de Wisconsin y a sus agentes autorizados, a verificar los datos y registros proporcionados contra los bases de datos federales, estatales, del condado, y proveedor de energía, patrones y arrendadores.
8. Entiendo que al proveer los números de cuenta de mi(s) suministrador(es) de energía, autorizo al/los proveedor(es) a proporcionarle los detalles sobre dicha cuenta y el uso de energía al Departamento de Administración de Wisconsin con el objeto de determinar la elegibilidad de esta solicitud y las que se puedan presentar en el futuro, la determinación de los beneficios y una evaluación y análisis del programa, incluyendo antes y después de recibir cualesquiera servicios de aclimatación.
9. Entiendo que los derechos, obligaciones y autorizaciones que certifique en la presente solicitud también podrán ser aplicables a las solicitudes actuales sobre la crisis de la temporada de calefacción y de caldera [*heat season crisis and furnace applications*], cuando se otorguen los beneficios complementarios, la participación en solicitudes automatizadas y actividades de difusión.
10. Entiendo que la información que se recopile en el presente formulario podrá divulgarse a los programas de energía que operan en la Autoridad del Programa de Beneficios Públicos de Wisconsin o la Aprobación de la Comisión de Servicios Públicos de Wisconsin y podrá utilizarse para fines de remisión, investigación, evaluación y estudio.
11. Entiendo que si soy elegible para recibir los beneficios de asistencia de energía, puede que me remitan a otros programas de aclimatación residencial y/o de energía. Autorizo a la agencia de aclimatación para proporcionarle los servicios a mi residencia. Si no soy dueño de dicha residencia, autorizo a la agencia de aclimatación para comunicarse con mi arrendador, y cooperaré con la agencia que provea los servicios de aclimatación.
12. Entiendo que hacer que mi hogar sea aclimatado podría conllevarse a la reducción de las emisiones de dióxido de carbono, debido al uso reducido de energía de mi hogar y que dichas reducciones pueden tener un valor monetario. Libero toda mi participación, derechos de propiedad y los ingresos de dicha venta de las reducciones en las emisiones del carbono y le otorgo dicha participación, derechos de propiedad e ingresos de dichas reducciones en las emisiones del carbono al Departamento de Administración de Wisconsin.

Certifico que los datos proporcionados en la presente solicitud y toda la información dada respecto a la misma, son declaraciones de hecho verdaderas y completas. Asimismo, certifico que he leído y entendido las declaraciones anteriores. Entiendo que me podrán obligar a comprobar cualquier dato en la presente solicitud y que la provisión de información falsa invalidará la misma, requerirá a que se devuelvan cualesquier beneficios que haya recibido y la posibilidad de estar sujeto a acciones penales.

Firma del Solicitante	Fecha (dd/mm/aaaa)
------------------------------	--------------------

SOLO PARA USO INTERNO

Firma del Encargado de la Agencia	Fecha (dd/mm/aaaa)
--	--------------------

Certifico que he verificado la información contenida en la presente solicitud, de conformidad con las políticas de Home Energy Plus y a mi leal saber y entender, esta información es completa y correcta. Asimismo, certifico que no tengo relación personal alguna con cualquier persona indicada en esta solicitud, conforme a la Política de Conflicto de Intereses de Home Energy Plus.

En el caso de requerirse, la presente solicitud podrá disponerse en formatos alternos para las personas incapacitadas.