



Solicitud de Home Energy Plus - Año de Calefacción 2018 - 2019

Para uso oficial exclusivamente – las secciones sombreadas serán completadas por la agencia

Fecha de la solicitud (mm/dd/aaaa):	Número de trabajador:	<input type="checkbox"/> Retirado
Indicador de alcance: <input type="checkbox"/> Agencia local <input type="checkbox"/> Sitio alternativo _____ <input type="checkbox"/> Visita hogar <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> Teléfono		
Verificación de identificación: <input type="checkbox"/> Licencia de conducir <input type="checkbox"/> Tarjeta de identificación emitida por el gobierno		Identificación verificada por:
<input type="checkbox"/> Tarjeta identificación de empleador <input type="checkbox"/> Tarjeta de identificación de alumno <input type="checkbox"/> Otra:		

Este formulario está autorizado por 16.27(2)(a) del Estatuto del Estado de Wisconsin. Toda la información en la solicitud es requerida con el objeto de determinar la elegibilidad para beneficios según el Programa de Asistencia de Energía del Hogar de Wisconsin y el Programa de Asistencia para Aclimatación de Wisconsin. La ley federal no prohíbe la recopilación de su número de Seguro Social, y dicho número es necesario para el seguimiento de los beneficios del solicitante otorgados por este programa. Al proporcionar la información de la solicitud, autorizo al Departamento de Administración de Wisconsin y sus agentes autorizados a verificar los datos proporcionados en bases de datos o registros federales, estatales, del condado, de proveedores de energía, empleadores y arrendadores. La información recopilada en este formulario puede ser divulgada a programas de energía que funcionan según la Autoridad del Programa de Beneficios Públicos de Wisconsin o Aprobación de la Comisión de Servicios Públicos de Wisconsin y puede ser utilizada para fines de referencia, investigación, evaluación y análisis.

1. Territorio (condado o tribu) en el que vive:		Identificación personal (Este número es proporcionado por el Programa):	
2. Primer nombre:	Inicial:	Apellido: (Tal como aparece en la tarjeta de Seguro Social)	
3. Alias de primer nombre (si corresponde):		Alias de apellido (si corresponde):	
4. Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa):		5. Género: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
6. Número de teléfono principal: ()		<input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Contacto	
Número de teléfono secundario: ()		<input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Contacto	
7. Correo electrónico:			
8. Método de comunicación preferido en el hogar: <input type="checkbox"/> Teléfono principal <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> Mensaje de texto			
9. Tipo de vivienda en la que vive:			
<input type="checkbox"/> Vivienda unifamiliar		Para uso oficial exclusivamente: <input type="checkbox"/> Vivienda que no califica	
<input type="checkbox"/> Edificio de 2 a 4 unidades (incluye condominios) – cantidad de unidades/apartamentos en su edificio:			
<input type="checkbox"/> Edificio de apartamentos o de unidades múltiples (incluye condominios) – cantidad de unidades/apartamentos en su edificio: _____			
<input type="checkbox"/> Casa rodante			
<input type="checkbox"/> Pensión, motel, hotel, YMCA o YWCA			
<input type="checkbox"/> Otro (describa)			

10. Dirección postal (si es diferente de la dirección residencial):

Dirección _____		
Ciudad _____	Estado _____	Código postal _____

11. Dirección residencial (debe completar):

Dirección _____		
Ciudad _____	Estado _____	Código postal _____

12. Es propietario o alquila su residencia:

Propietario Alquilo - si alquila, incluya la siguiente información:

Compañía de administración o nombre de la compañía (si corresponde):

Correo electrónico:

Punto de contacto o nombre del arrendador:

Número de teléfono:

()

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

13. Indique la cantidad de habitaciones en su residencia:

El trabajador completa la cantidad total de habitaciones: ____

____ Sala

____ Cocina

____ Cantidad de dormitorios

Incluya toda otra habitación: _____

____ Comedor

____ Sala familiar

No incluya baños, sótanos no terminados, lavanderías, entradas, pasillos, áticos sin calefacción ni porches o clósets

14. Seleccione la respuesta que mejor describe su situación de vivienda a la fecha de la presente solicitud:

- Vive en un hogar grupal, hogar de transición, Centro Residencial Basado en la Comunidad (CBRF) u hogar de acogida
 Vive en un hogar de ancianos
 Vive en una institución gubernamental, prisión o cárcel
 No tiene hogar actualmente porque pasa a una residencia permanente
 Ninguna de las anteriores

15. ¿Recibe asistencia de alquiler (Sección 8 u otra vivienda con asistencia del gobierno)?

Sí No

16. ¿Existe un tutor o representante designado? Sí No En caso afirmativo, complete la información del representante:

Autorización del representante

Tutor legal

Poder (POA)

Pagador de protección

Nombre del tutor/representante:

Número de teléfono:

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

ALTERNATIVAMENTE: Incluya el nombre de alguna persona a la que autoriza para discutir sobre su solicitud, que no está incluida como un tutor o representante designado: Relación:

17. ¿Es usted (el titular del caso solicitante) un estudiante menor de 25 años de edad que está inscrito por lo menos a medio tiempo en una institución de educación superior?

Sí No

En caso afirmativo, marque todas las siguientes condiciones que corresponden a su situación:

- Trabajo actualmente veinte horas o más por semana y gana por lo menos el salario mínimo
 Responsable financieramente de un niño menor de 18 años de edad que vive con usted
 Discapacidad física o mental (es necesaria verificación del programa gubernamental)
 Recibo beneficios de compensación por desempleo (UC) de TAA / NAFTA (debe ser un estudiante de tiempo completo)
 Recibo beneficios TANF o W-2
 El cónyuge vive con usted y no es un estudiante
 No corresponde ninguna de las anteriores

18. Grupo étnico del solicitante (marque uno):

Indio americano o nativo de Alaska

Hispano

No informado

Asiático o islas del Pacífico

Blanco, no de origen hispano

Negro, no de origen hispano

Otro

19. ¿Alguna persona en el hogar es menor de 18 años de edad y está relacionada con algún miembro del hogar adulto?

Sí No

20. Miembros del hogar:
Idioma preferido del hogar: _____

Si el idioma preferido del hogar no es el inglés, indique un miembro del hogar o representante que hable inglés que puede responder las preguntas de la solicitud. (Completar este campo autoriza al programa a cubrir su solicitud con dicha persona.)

Nombre: _____ Número de teléfono: _____ () _____

<ul style="list-style-type: none"> Incluya todas las personas que viven actualmente en su dirección residencial El trabajador se comunicará con usted para acceder a los números de Seguro Social de las personas que solicitan por primera vez y de los nuevos miembros del hogar La línea 1 debe ser la persona que se indica en la página 1 (la fecha de nacimiento y el género deben corresponder a la información ingresada en la página 1) <p style="text-align: center;">Nombre</p>		Las instrucciones en la parte inferior de la página están relacionadas a los campos a continuación mediante los números indicados:							Iniciales del trabajador
		Fecha de nacimiento mm/dd/aaaa	Género ¹ : (M) masculino, (F) femenino	¿Esta persona es un ciudadano de los Estados Unidos?	¿Esta persona es discapacitada?	Food Share ²	Servicio militar ³	¿Es un niño con Custodia compartida ⁴ ?	Ciudadanía ⁵ (Uso oficial exclusivamente)
1.	En esta sección se debe indicar la persona del campo 2 (página 1).								
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									

¹ Indique el género con el que la persona se identifica más.

² Ingrese "S" en el casillero de FoodShare si dicha persona recibió FOODSHARE EN TODOS LOS 3 MESES ANTERIORES a la fecha de la presente solicitud.

³ Ingrese "S" en el casillero de Servicio Militar si dicha persona presta servicios o prestó servicios alguna vez en un arma de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos en Servicio Activo, Reserva o Guardia Nacional. (Ejército, Armada, Fuerza Aérea, Cuerpo de Infantería de Marina, Guardia Costera)

⁴ Haga una lista de todos los niños que viven en su hogar que tienen una custodia compartida de un mínimo de 50%. Es obligatoria la verificación de la custodia de los niños (por ejemplo, copia de orden de tribunal) cuando los niños residen en una situación de vivienda de custodia compartida físicamente.

⁵ El trabajador de la oficina ingresará "C", "E" o "I" en el casillero de Ciudadanía si dicha persona es un ciudadano de los Estados Unidos, es un no ciudadano que califica, o es un no ciudadano que no califica respectivamente. El trabajador que completó dicho casillero debe incluir sus iniciales en la parte superior de la columna.

21. Ingresos:

¿Es su hogar un hogar sin ingresos? Sí No

Nota: Un hogar sin ingresos no contó con fuentes de ingresos, ya sea ganados o no, durante los tres meses anteriores. Si su hogar no tuvo ingresos durante dicho plazo, es posible que deba certificar su firma mediante notario en la página de certificación de cliente.

Tipos de ingresos: Si alguna persona en su hogar paga manutención de menores ordenada por un tribunal (CS Paid), inclúyala en el ingreso a continuación

(A) Pensión alimenticia	(GF) Regalos/donaciones	(SSDI) Seguro por Discapacidad del Seguro Social
(CS RECD) Manutención de menores recibida	(GV) Ayuda o desastre del gobierno	(SSI) Seguridad de Ingreso Suplementario
(CS Paid) Manutención de menores pagada	(LC) Pago de contrato de compraventa de terrenos ²	(T) TANFW2
(CTS) Suplemento de proveedor de cuidados de SSI	(O) Otro	(TR) Tribal per cápita ¹
(DL) Discapacidad de largo plazo	(P) Pensiones, anualidades e IRA ¹	(UC) Compensación por desempleo
(DS) Discapacidad de corto plazo	(R) Ingresos de alquileres ¹	(V) Beneficios para veteranos
(D) Dividendos/intereses ¹	(SE) Ingresos autogenerados ¹	(W) Salarios y propinas ³
(G) Apuestas/lotería/bingo	(SP) Empobrecimiento de cónyuge	(WK) Compensación al trabajador
(GR) Ayuda general	(SS) Seguro Social	

Instrucciones: Haga una lista de **todos** los ingresos brutos del hogar en la tabla a continuación. Ingrese el código de ingresos anterior en la columna de tipo de ingresos y de dónde provienen dichos ingresos en la columna de fuente de ingresos. **OBLIGATORIO:** Es necesaria una prueba de ingresos para cada ingreso que se indica a continuación:

Nombre del miembro del hogar:	Tipo de ingresos	Fuente de Ingresos ⁴	Ingresos de los tres meses anteriores			Total de 3 meses	Elemento de verificación
			Mes 1	Mes 2	Mes 3		
<i>Ejemplo:</i> John Doe	W	ABC Corporation	\$1,072.60	\$978.40	\$1,278.25	No completar	No completar
Ingresos totales de 3 meses del hogar							

¹ Estos ingresos se basan en el promedio de los 12 meses de ingresos anteriores. Tendrá que entregar una copia de la declaración de impuestos para completar esta solicitud.

² Se cuenta únicamente los ingresos por intereses recibidos. Tendrá que entregar una copia del programa de amortización o el 1099 emitido para fines de impuestos para completar esta solicitud.

³ Si el miembro del hogar es un empleado de temporada (una persona que percibe su principal fuente de ingresos durante menos de 12 meses en un año calendario), es necesario proporcionar los ingresos anuales de los salarios y la compensación de desempleo que recibió en el año de impuestos previo. Tendrá que entregar una copia del formulario W2 y 1099 para completar esta solicitud.

⁴ Fuente: Es decir, salarios; incluya el nombre del empleador, tal como Lloyds Market, si se trata de empleo autónomo incluya el tipo de actividad o nombre de la compañía, si se trata de una pensión incluya al pagador de la pensión, en el caso de intereses y dividendos incluya al pagador de dichos ingresos.

Fuente de calefacción principal: Se refiere al combustible utilizado para hacer funcionar la unidad de calefacción principal (caldera) de la vivienda. Seleccione uno:

Electricidad Fueloil Gas natural Propano Leña u otro

Seleccione la manera en que se pagó la factura de combustible (marque solo uno):

- Paga directamente la factura enviada del proveedor de energía (debe completar la información de la cuenta)
- El pago de alquiler incluye la energía en el pago de alquiler mensual (no se trata de vivienda con asistencia del gobierno)
- Hace un pago por separado al arrendador, propietario de parque de casas rodantes, o no tiene cuenta directa con un proveedor
- No paga: la energía está incluida en el alquiler mensual cuando reside en una vivienda con asistencia del gobierno o inquilinos que no pagan alquiler ni costos de calefacción/electricidad debido a un arreglo en especie

¿Es esta una cuenta a nombre de un miembro del hogar? Sí No

En caso negativo, la cuenta está a nombre de: Un cónyuge fallecido Un pagador de protección Otro

Nombre en la cuenta:

¿Este medidor es compartido con otra unidad de viviendas? Sí No

¿Esta cuenta incluye un uso comercial? Sí No

Nombre del proveedor:

Número del proveedor (uso oficial):

Número de cuenta:

Costos anuales de combustible:

Electricidad (no de calefacción): Si su fuente de calefacción principal (más arriba) es electricidad, no complete esta sección:

Seleccione la manera en que se pagó la factura de combustible (marque solo uno):

- Paga directamente la factura enviada del proveedor de energía (debe completar la información de la cuenta)
- El pago de alquiler incluye la energía en el pago de alquiler mensual (no se trata de vivienda con asistencia del gobierno)
- Hace un pago por separado al arrendador, propietario de parque de casas rodantes o no tiene cuenta directa con un proveedor
- No paga: la energía está incluida en el alquiler mensual cuando reside en una vivienda con asistencia del gobierno o inquilinos que no pagan alquiler ni costos de calefacción/electricidad debido a un arreglo en especie

¿Es esta una cuenta a nombre de un miembro del hogar? Sí No

En caso negativo, la cuenta está a nombre de: Un cónyuge fallecido Un pagador de protección Otro

Nombre en la cuenta:

¿Este medidor es compartido con otra unidad de viviendas? Sí No

¿Esta cuenta incluye un uso comercial? Sí No

Nombre del proveedor*:

Número del proveedor (uso oficial):

Número de cuenta:

Costos anuales de combustible:

*Debe ingresar un proveedor que muestre quién suministra electricidad a esta vivienda aun si la electricidad está incluida en el alquiler o hace un pago por separado al arrendador.

Información adicional sobre la cuenta de energía: responda las siguientes preguntas sobre la situación de energía del hogar.

Estas respuestas no afectarán el monto de su beneficio, pero debe responderlas

Fuente de calefacción principal:

Si su fuente de calefacción principal es gas natural o electricidad, ¿recibió un aviso de vencimiento o de desconexión en los últimos 90 días?

Sí No No corresponde

Si su fuente de calefacción principal es propano o fueloil, ¿su tanque actualmente tiene 20% o menos de combustible restante?

Sí No No corresponde

Agua caliente: Indique el tipo de combustible que utiliza para calentar el agua en su hogar:

Electricidad Fueloil Gas natural Propano Leña u otro Ninguno

Fuente de calefacción complementaria: (¿Utiliza fuentes de calefacción adicionales, tales como hogar, combustión de leña, calentadores portátiles, u otros tipos de calefacción alternativos a la calefacción principal?):

Si existen, indique qué calefacción adicional se utiliza en su hogar (seleccione solo una):

Calefacción eléctrica Leña u otra _____ (especifique otra) Ninguna

Aire acondicionado:

Indique el método que utiliza para enfriar el aire en su hogar (seleccione solo uno): Aire central Aire acondicionado de pared/ventana Ninguno

FIRME LA PÁGINA 7

Es necesario un certificado de ingresos para completar la solicitud

Notas del caso

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 pagar los costos de calefacción/electricidad de la residencia que se incluye en mi solicitud o para pagar 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 recibí 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 fui 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 en 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 mis servicios de aclimatación.
9. Comprendo que los derechos, requisitos y autorizaciones que certifiqué en esta solicitud pueden corresponder además a múltiples temporadas de calefacción, solicitudes de crisis y de caldera, cuando se otorgan beneficios suplementarios, y a actividades de alcance comunitario.
10. Comprendo que la información recopilada en este formulario puede ser divulgada a programas de energía que funcionan de conformidad con 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 referencia, investigación, evaluación y análisis.
11. Comprendo que si califico para beneficios de asistencia de energía, es posible que sea derivado 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 derivado 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.

<p>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. Al escribir mi nombre en el campo de "Firma del Solicitante", certifico que soy la persona que se indica y que esta inscripción es el equivalente legal de una firma manual/manuscrita. Comprendo además que puedo imprimir el documento y firmar a mano.</p>	
Firma del solicitante	Fecha (mm/dd/aaaa)
PARA USO OFICIAL EXCLUSIVAMENTE	
Firma del trabajador de la agencia	Fecha (mm/dd/aaaa)
<p>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 Conflictos de Intereses de Home Energy Plus.</p>	

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

NOTA: Las solicitudes en papel deben ser enviadas por correo a la agencia local.

Si no se incluyó la dirección de la agencia local, puede obtener la dirección postal correcta de su agencia local en:

<http://homeenergyplus.wi.gov/>

Haga clic en la pestaña “Where to Apply” (dónde presentar la solicitud) y seleccione el condado o la tribu en la que vive.



Agencia: Adjunte un adhesivo de correo aquí con la dirección postal correcta para la presentación de la solicitud.



¿FIRMÓ LA PÁGINA SIETE?

Le pedimos que nos diga cómo escuchó hablar del programa de asistencia de energía este año:

Folleto en mi factura de servicios públicos

Publicidad en autobús

Llamada de teléfono de la Agencia

Mensaje de correo electrónico de la Agencia

Aviso enviado por correo de la Agencia

Sitio web (identifique el sitio) _____

Radio (identifique la estación de radio) _____

Noticiero de televisión (identifique la estación de televisión) _____

Aviso en periódico o envío local (identifique el período o envío) _____

Folleto de asistencia de energía (dónde obtuvo el folleto) _____

Otro (identifique la fuente) _____