Great Northern Services
310 Boles Street
Weed, CA 96094
(530) 938-4115
Fax (530) 938-1040
www.gnservices.org

Asistencia para Energía y Climatización 2023
Instrucciones para la solicitud
Conserve para sus archivos

***Todos* los documentos de respaldo necesarios deben tener fecha *dentro de los 30 días* de la fecha en que presente su solicitud. Una solicitud incompleta impedirá que reciba la asistencia.**

- Utilice solo tinta **azul** o **negra**.
- Tache los errores y coloque sus iniciales en el cambio. **NO** utilice corrector líquido.

Documentos útiles incluidos en este paquete

- **Guía para Planificación del Presupuesto Mensual:** Esta guía le ayudará a planificar su presupuesto mensual para que pueda satisfacer todas las necesidades de su hogar. Conserve esta guía para sus archivos.
- **Pautas de ingresos - Documento de información básica para 2023:** Lea detenidamente. Si su hogar está por encima de los ingresos para el programa en los últimos 30 días, no podemos brindarle asistencia. Los ingresos se basan en los últimos 30 días. Si los ingresos de su hogar cambian durante el año, presente la solicitud en el momento en que califica.
- **Folleto de Educación sobre Energía y Guía de Ahorro de Energía WattSmart:** Estos documentos contienen información sobre cómo reducir sus costos de energía y cuánto cuesta el funcionamiento de los aparatos de su hogar.

Los siguientes documentos de respaldo DEBEN ESTAR INCLUIDOS en su paquete de solicitud:

- **Identificación: *NUEVO REQUISITO*** Los solicitantes deben proporcionar una prueba de identificación del gobierno con foto (ID) como, por ejemplo, una tarjeta de identificación del estado, una licencia de conducir, un pasaporte de los EE. UU., una tarjeta militar de los EE. UU. (frente y reverso), o una Tarjeta de Residente Permanente. Las identificaciones vencidas son aceptables durante un año a partir de la fecha de vencimiento. Las fotos, las copias o los escaneos de las identificaciones se deben leer con claridad.
- **Ingresos:** Proporcionar copias de todas las verificaciones de ingresos para todas las personas del hogar. Todas las verificaciones deben tener fecha dentro de los 30 días del envío de la solicitud y deben reflejar un mes consecutivo completo. Cada persona mayor de 18 años sin ingresos debe completar y firmar la CERTIFICACIÓN DE INGRESOS Y GASTOS - CSD43B (los alumnos de escuela secundaria quedan excluidos).
- **Factura de Pacific Power:** Proporcionar una copia de todas las páginas de la factura de electricidad más reciente del hogar. No puede ser una "factura final o de cierre" y debe haber un mínimo de 22 días transcurridos en el ciclo de facturación. Si la factura de electricidad no está a nombre del solicitante, se debe completar un **Formulario de Autorización del Titular de la Cuenta (CSD 081)** con el nombre y la firma del titular de la cuenta.
- **Facturas de combustible o gas propano:** Proporcionar copias de todas las facturas actuales de energía con fecha dentro de los últimos 30 días para el propano, el combustible para calefacción o el queroseno. Si su factura tiene más de 30 días, deberá obtener un cálculo aproximado de su proveedor, con fecha dentro de los últimos 30 días. Si proporciona una factura, esta debe mostrar la fecha, la dirección, el monto y el costo total de la entrega. rinde esta información, aunque no esté solicitando asistencia con el combustible porque demuestra sus costos totales de energía y la carga de energía.

Great Northern Services
310 Boles Street
Weed, CA 96094
(530) 938-4115
Fax (530) 938-1040
www.gnservices.org

Asistencia para Energía y Climatización
Ejemplos de prueba de ingresos
Conserve para sus archivos

Se requiere prueba de ingresos de todas las personas del hogar mayores de 18 años que no sean alumnos de escuela secundaria.

Todos los documentos que se proporcionen deben incluir un nombre o número de seguro social para que sean verificaciones aceptables de ingresos.

- **SSA/SSI/SSP/SSDI:** Carta de Aprobación Anual del Seguro Social 2023, estados de cuenta bancarios que reflejen montos de depósito directo o cheques con fecha dentro de los últimos 30 días.
- **CalFresh/TANF** (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas): Proporcione una **Verificación de Beneficios** con fecha dentro de los últimos 30 días. Si solo está recibiendo cupones de comida de CalFresh, proporcione esta información como documentación de que no está recibiendo ningún otro ingreso ni asistencia del condado. Los adultos incluidos en el hogar, pero que no son el "Nombre del Caso" deben presentar una "Certificación de Ingresos y Gastos" firmada si no cuentan con ningún otro ingreso.
- **Pensión/Anualidades**: Proporcione estados de cuenta anuales para 2023 o copias de cheques con fecha dentro de los últimos 30 días de cada plan de pensión. Debe proveer un comprobante del monto bruto recibido. Si proporciona estados de cuenta bancaria que reflejan depósitos directos, también debe incluir su formulario 1099 más reciente para verificar su situación respecto de las retenciones.
- **Sueldos**: Copias de todos los talones de cheques/recibos con fecha dentro de los últimos 30 días, que reflejen un MES CONSECUTIVO COMPLETO de pago por los últimos 30 días trabajados. Asegúrese de que las fechas estén en orden cronológico y que no haya intervalos entre los períodos de pago o talones/recibos faltantes. Si hubo un intervalo en el trabajo sin pago, incluya una breve explicación.
- **Beneficios de Desempleo:** Copias de documentación del Departamento de Desarrollo del Empleo que refleje un mes CONSECUTIVO COMPLETO con fecha dentro de los últimos 30 días. Proporcione los talones de cheques actuales o una copia impresa actual del Departamento de los pagos recibidos, **no una carta de aprobación**.
- **Trabajo por Cuenta Propia/Trabajos Ocasionales:** Todos los miembros del hogar que trabajen por cuenta propia o realicen trabajos ocasionales dentro de los últimos 30 días deberán completar, firmar y fechar una "Autocertificación de Verificación de Ingresos del Hogar" que indique el monto que se ha ganado en los últimos 30 días.
- **Manutención de Menores/Cónyuge:** Copias de cheques, estados de cuenta bancaria que reflejen depósitos directos u otra documentación que refleje un mes CONSECUTIVO COMPLETO con fecha dentro de los últimos 30 días.
- **Seguro de Accidentes Laborales:** Copias de talones de cheques recientes u otra documentación que refleje un MES CONSECUTIVO COMPLETO para los últimos 30 días.
- **Otros ingresos:** Si se recibe alguna otra forma de ingreso que no está incluida arriba, se puede proporcionar documentación de estados de cuenta bancaria para depósitos directos o cheques con fecha dentro de los últimos 30 días.

Great Northern Services
310 Boles Street
Weed, CA 96094
(530) 938-4115
Fax (530) 938-1040
www.gnservices.org

Asistencia para Energía y Climatización
Información del Programa
Conserve para sus archivos

- El Programa de Asistencia para Energía para Hogares de Bajos Recursos (LIHEAP) es un programa financiado por el gobierno federal y administrado por el estado de California para ayudar a hogares de bajos ingresos o con dificultades a pagar su factura de energía. Puede recibir asistencia una vez por año del programa para su electricidad, combustible, propano o leña. Para calificar, debe ser residente del condado de Siskiyou. La elegibilidad se basa en el ingreso bruto mensual total de todo el hogar.
- Completar la solicitud no es garantía de que recibirá la asistencia. Las solicitudes se procesan de acuerdo con un sistema de puntos obligatorio del estado, y no por orden de llegada.
- Se puede demorar varios meses en procesar su solicitud. Es posible que se comuniquen con usted para que proporcione documentación actualizada cuando su solicitud sea revisada. Deberá mantener al día sus facturas de energía y hacer los pagos a su proveedor de manera oportuna. No espere a recibir un aviso de corte de suministro o a quedarse sin combustible o leña para presentar la solicitud.
- ***Recibirá una notificación*** cuando recibamos su solicitud y nuevamente si se le puede brindar asistencia.
- La ***asistencia de climatización*** ayuda a los hogares que califican a reducir sus costos de calefacción y energía al implementar medidas de ahorro de energía en el hogar. *Indique en la solicitud si desea que lo consideren para servicios de climatización*.
- **Envíe la solicitud por Internet:** Great Northern Services utiliza ShareFile y RightSignature para brindarles a los clientes una forma segura de enviar la solicitud de la Asistencia para Energía y Climatización por Internet si así lo prefieren. Visite **gnservices.org/apply** para obtener más información.
- **Envíe la solicitud por correo:**
  Envíe la totalidad de la solicitud por correo de los Estados Unidos a

  Great Northern Services – ATTN: Energy
  310 Boles Street
  Weed, CA 96094
- Para recibir asistencia personal para completar la solicitud, puede llamar al 530-938-4115 ext. 120 o enviar un mensaje de texto al 530-938-4115 (se pueden aplicar tarifas de mensaje y datos); visítenos en nuestra oficina de lunes a jueves de 9 a.m. a 4 p.m.; o visite un Centro de Recursos Comunitarios local (consulte la lista en la página siguiente).
- Para asistencia en español, llame al 530-938-4115 ext. 131 para programar una llamada telefónica una cita en persona.
- Para preguntas o asistencia sobre climatización, puede llamar al 530-938-4115 ext. 127 o visítenos en nuestra oficina de lunes a jueves de 9 a.m. a 4 p.m. También puede enviar un correo electrónico a wx@gnservices.org con las preguntas que tenga.

Great Northern Services
310 Boles Street
Weed, CA 96094
(530) 938-4115
Fax (530) 938-1040
www.gnservices.org

Asistencia para Energía y Climatización
Guía de Información de Recursos
Conserve para sus archivos

Pacific Power
Programa CARE: Los clientes residenciales que califican por los ingresos pueden recibir un descuento del 20% en las facturas de Pacific Power a través del Programa de Tarifas Alternativas para Energía de California (CARE). Puede comunicarse con Pacific Power por teléfono al 1-888-221-7070 y preguntar sobre sus planes de pago o conseguir una solicitud para el programa CARE, o inscribirse mediante su sitio web: www.pacificpower.net/care

Centros de Recursos Comunitarios del Condado de Siskiyou

- **Centro de Recursos Comunitarios Dunsmuir:** 5844 Dunsmuir Ave, Dunsmuir. 530-235-4400.
- **Centro de Recursos para la Familia Happy Camp**: 38 Parkway Rd., Happy Camp. 530-493-5117.
- **Centro de Recursos para la Familia HUB Communities:** 310 S. 13th St., Montague. 530-459-3481.
- **Centro de Recursos Comunitarios McCloud:** 303 Main St., McCloud. 530-925-6015.
- **Centros de Recursos Comunitarios Mount Shasta:** 109 E. Lake St., Mt. Shasta. 530-926-1400.
- **Centro de Recursos para la Familia Scott Valley**: 11920 Main St., Fort Jones. 530-468-2450.
- **Centro de Recursos para la Familia Tulelake/Newell:** 810 Main St., Tulelake. 530-667-2147.
- **Centro de Recursos Comunitarios y para la Familia de Weed:** 260 Main St., Weed. 530-938-9914.
- **Centro de Recursos Comunitarios Yreka:** 201 S. Broadway, Yreka. 530-842-1313.

La mayoría de los centros de recursos cuenta con copias de nuestra solicitud. Allí pueden ayudarle a llenar solicitudes, brindarle instrucciones adicionales y enviarnos las solicitudes por fax. Además, cada centro tiene una amplia variedad de otros servicios. Llame primero para verificar los horarios de atención y la disponibilidad de la asistencia.

Great Northern Services
310 Boles Street
Weed, CA 96094
(530) 938-4115
Fax (530) 938-1040
www.gnservices.org

Asistencia para Energía y Climatización
Guía para Planificación del Presupuesto Mensual
Conserve para sus archivos

A continuación, hay una hoja de presupuesto mensual que puede utilizar para planificar qué gastos debe pagar cada mes. Es práctico tomar los costos promedio de 12 meses y separar un monto todos los meses para poder hacer frente a sus costos de calefacción en los meses de invierno.

Para ser responsable, calcule su ingreso y presupueste sus gastos para pagar sus facturas mensuales de servicios públicos y calefacción.

Se le enviará una solicitud CARE para Pacific Power una vez que se haya procesado su expediente. Los clientes residenciales que califican por los ingresos pueden recibir un descuento del 20% en las facturas de Pacific Power a través del Programa de Tarifas Alternativas para Energía de California (CARE). Si desea llenar la solicitud CARE ahora, puede acceder a la solicitud en https://www.pacificpower.net/care.

Tipo de ingreso o gasto	**Ingresos**
Ingresos	
Sueldos, Dinero por Trabajos Ocasionales	
SSI, SSA, Desempleo	
Pensiones, Ahorros	
Otro	
Subtotal Ingresos	
Gastos	
Renta/Hipoteca	
Electricidad	
Propano	
Aceite combustible	
Leña	
Teléfono	
Gastos médicos	
Alimentos	
Gasolina	
Seguro del automóvil	
Entretenimiento/Otro	
Subtotal Gastos	
Total (Subtotal Ingresos - Subtotal Gastos)	

Great Northern Services
310 Boles Street
Weed, CA 96094
(530) 938-4115
Fax (530) 938-1040
www.gnservices.org

Asistencia para Energía y Climatización
Solicitud por Internet disponible

Great Northern Services utiliza ShareFile y RightSignature para brindarle una forma segura de enviar la solicitud de la Asistencia para Energía y Climatización. Nuestro objetivo es proporcionarles a los clientes las herramientas que les sirvan para llenar y enviar los documentos necesarios. Nadie está obligado a enviar la solicitud por Internet, pero si considera que haría el proceso más sencillo para usted, le recomendamos visitar nuestra solicitud en Internet:

www.gnservices.org/apply

Para enviar la solicitud por Internet, debe contar con una dirección de correo electrónico confiable que consulte de forma regular y versiones digitales de su documentación de ingresos y de uso de energía. A menudo es suficiente con fotografías de sus documentos, siempre que sean legibles y se puedan imprimir. Lea todas las instrucciones detenidamente.

Denuncias de presunto fraude, derroche o abuso

GNS está obligado a proporcionar a los clientes la información necesaria para denunciar fraude, derroche y abuso ante la Línea de Fraude de la Oficina del Inspector General del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Si desea denunciar actividades e incidentes sospechosos, que incluyen fraude, derroche y abuso de los fondos del programa LIHEAP por parte de empleados, subcontratistas o clientes de GNS u otras partes afiliadas con GNS, puede hacerlo llamando al 1-800-HHS-TIPS (1-800-447-8477) o puede visitar el sitio https://oig.hhs.gov/.

Algunos proyectos de climatización están financiados por el Programa de Asistencia para Climatización del Departamento de Energía (DOE) de los EE. UU. Si desea denunciar presunto fraude, derroche, abuso o mala administración de los programas u operaciones del Departamento de Energía, puede llamar al (800) 541-1625, enviar un correo electrónico a la Línea de la Oficina del Inspector General a ighotline@hq.doe.gov, o visitar https://www.energy.gov/ig/ig-hotline para conocer más opciones.

Esta parte de la solicitud ha incluido instrucciones, ejemplos e información importante.
Retire esta primera sección antes de enviar su solicitud y consérvela para sus archivos.

State of California-Health and Human Services Agency
DEPARTMENT OF COMMUNITY SERVICES AND DEVELOPMENT
2389 Gateway Oaks Drive, Suite 100, Sacramento, CA 95833
Telephone: (916) 576-7109 | Fax: (916) 263-1406
www.csd.ca.gov

DAVID SCRIBNER
DIRECTOR

GAVIN NEWSOM
GOVERNOR

FACTORES PARA EL 2023
PROGRAMA DE ASISTENCIA DE ENERGÍA

PROGRAMA DE ASISTENCIA DE ENERGIA DE BAJOS INGRESOS (LIHEAP)
Establecido en 1981, LIHEAP es un programa que recibe fondos federales, y está diseñado para ayudar a familias de bajos ingresos a pagar su factura de energía. La ayuda se proveé en forma de cheque que podría ser hecho a nombre de uno o dos beneficiarios, o se podría pagar directamente a la compañía que proveé la energía al solicitante. La elegibilidad se basa en el total de ingresos mensuales del hogar, los cuales no pueden exceder el Guía de Ingresos que aparece al pie de la página. Debido al significativo corto de fondos, el gobierno federal aprovó una ley en la que se requiere que los estados enfoquen su ayuda en hogares con bajo ingreso y alto costo de energía, tomando en cuenta los hogares con personas incapacitadas, ancianos, y niños menores de seis años. Esto significa que podrían haber hogares que en el pasado han recibido ayuda y que ahora ya no la recibirán debido a la prioridad establecida por el gobierno y no son considerados como los que mayormente necesitan ayuda. La cantidad de ayuda es basada al número de personas que viven en el hogar, en el total de ingresos, el costo de energía dentro del condado donde la familia reside, y los fondos disponibles para el programa.LIHEAP proveé un pago por año programático. Bajo la mayoría de las circunstancias, se toma aproximadamente tres semanas para procesar una solicitud y pagarle al solicitante. Sin embargo, tomará tiempo adicional el procesar una solicitud que esté incompleta o incorrecta. Las personas que viven en hogares donde reciben cuidado y alimentación, en hogares para convalecientes o de enfermería, o las personas que se encuentran en la cárcel o en la prisión, no son elegibles para LIHEAP.

Las agencias de servicios comunitarios locales son responsables de procesar las aplicaciones y el Departamento de Servicios a la Comunidad y el Desarrollo (CSD) es responsable de emitir los pagos de LIHEAP. Para averiguar cómo solicitar servicios, llame a **Great Northerrn Services 530-938-4115 ext. 131.**

Utilidad de empresas de toda la oferta de estado reducen programas de tasa. Los clientes deben comunicarse con su compañía de utilidad para averiguar si ofrecen un programa de este tipo y pedir una aplicación.

PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA LA CLIMATIZACIÓN (WEATHERIZATION)
Climatización es el proceso de hacer su casa más "hermético" y eficiente de la energía. El objetivo es mantener el aire caliente en el invierno y que salga el aire frío; y mantener el aire frío en el verano y que salga el aire caliente. La climatización de su hogar podría ayudar a reducir su consumo de energía y costos de servicios públicos. Su hogar será evaluada para determinar qué trabajos de climatización se puede hacer. Los tipos más comunes de climatización incluyen: sellado de los agujeros y grietas, aislación, burletes, la fijación de las ventanas, mantas del calentador de agua y asegurándo de que sus sistemas de calefacción y aire acondicionado están funcionando correctamente.

Servicios gratuitos de climatización están disponibles para los propietarios y inquilinos de bajos ingresos. La elegibilidad está basada en el ingreso mensual total del hogar, que no puede exceder los límites de ingresos enumerados a continuación. Para averiguar si usted califica, usted debe contactar a su proveedor de servicio local. Para averiguar cómo solicitar servicios, llame a **---reat Northerrn Services 530-938-4115 ext. 131---.**

GUIA DE INGRESOS PARA LIHEAP 2023

Número de Personas en el Hogar	Mensual
1	$2,700.27
2	$3,531.13
3	$4,361.98
4	$5,192.83
5	$6,023.69
6	$6,854.54
7	$7,010.33
8	$7,166.11
9	$7,321.90
10	$7,477.68

NOTA: Ingresos para los hogares con más de seis miembros fueron determinados con base en el siguiente cálculo: Agregue 1% al 132% por cada miembro adicional, multiplique el nuevo porcentaje por el ingreso anual de $62,314. y divide por 12. Ejemplo: el número de personas en el hogar es 7: 132% + 3% = 135% × $62,314 = $84,123.90 ÷ 12 = $7,010.33 por mes.

WATTSMART®
ENERGY SAVINGS

Administra tu energía.
Ahorra dinero.

El primer paso para el uso racional de la electricidad es comprender el uso y los hábitos de energía. Hacer cambios simples en cómo usa la electricidad puede ayudarlo a ahorrar energía y dinero.

Para obtener información sobre nuestros programas Wattsmart® de eficiencia energética y consejos para reducir el uso de energía, visite **BeWattsmart.com**.

PACIFIC POWER
ILUMINANDO TU POTENCIAL

Uso de energía residencial

Promedio mensual aproximado de uso de kWh*:

Calefactor eléctrico	2200*
Bomba de calefacción eléctrica	1460*
Calefactor de zócalo/por zona/pared/portátil	1400*
Aire acondicionado central	1000*
Calentador de agua eléctrico (3 personas)	465**
Otra calefacción (espacial, bloque, etc.)	180
Ventilador del calentador	102
Iluminación	60
Computadora/impresora	45
Refrigerador con congelador	44
Congelador	43
Secadora	37
Refrigerador con congelador ENERGY STAR®	35
Congelador ENERGY STAR®	35
Cocina/horno eléctrico	23
Televisión de pantalla plana	21
Sistema de videojuegos	20
Lavaplatos	18***
Decodificador de TV por cable	17
Lavadora	13***
Microondas	11
Cafetera	10

El uso de energía puede variar en gran medida según la edad o el diseño del electrodoméstico, la edad de su hogar y la cantidad de ocupantes. En general, los hogares nuevos y electrodomésticos más recientes usarán menos energía.

* Basado en un hogar de 1500 pies cuadrados (140 metros cuadrados) durante un período de seis meses. Los hogares difieren en el uso y las cantidades podrían ser superiores a las indicadas.

** Basado en una familia de tres integrantes. Agregue 100 kWh por cada persona adicional.

*** Calentar agua para uso de electrodomésticos se incluye en el cálculo del calentador de agua, pero no en los cálculos del lavavajillas o lavarropas.

© 2020 Pacific Power Wattsmart is registered in U.S. Patent and Trademark Office.

Energy Education Pamphlet
GNS (530) 938-4115 ext. 120

NO-COST ENERGY SAVING TIPS

Turn down your thermostat to 68 degrees or lower during the day and evening (health permitting) and to 55 degrees or off at night or when away from home. Wear layers of loose-fitting clothes to trap body heat, such as thermal underwear, sweaters, sweatshirts, sweatpants, and socks.

Set your water heater to the "normal" setting or 120°, unless your dishwasher requires a higher setting.

Open drapes to let the sun heat your home during the day and close them at night to help insulate.

Close off unused rooms and the vents that heat those rooms.

Keep warm-air registers, baseboard heaters, and radiators clean and make sure they're not blocked by furniture, carpeting, or drapes.

Move furniture around so you are sitting near interior walls instead of exterior walls and windows.

Close your fireplace damper tightly when not in use.

Take shorter showers.

Wash only full loads in your and clothes washer.

Use cold water when washing clothes.

LOW-COST ENERGY SAVING TIPS

Clean or replace furnace filters once a month.

Install weather-stripping or caulk to leaky doors and windows.

Install gaskets behind outlet covers.

Add plastic sheeting to your windows or purchase plastic window covering kits or interior storm window kits.

Install a programmable thermostat.

Install low flow showerheads and faucets.

Wrap your hot water tank with jacket insulation. Be sure to leave the air intake vent uncovered when insulating a gas water heater.

Insulate the water pipes leading from your hot water heater.

HEALTH & SAFETY TIPS

Adequate home heating is a necessity of life. The inability to heat your home adequately can put household members at risk. Health and safety risks include hypothermia and carbon monoxide poisoning and the increased possibility of fire.

You can prevent the loss of life and property by identifying potential hazards and following these safety tips:

Install smoke and carbon monoxide alarms in your home.

Provide proper venting systems for all heating equipment.

Never use your range or oven to heat your home or use a BBQ in your home or garage.

Place space heaters on level, hard and nonflammable surfaces, not on rugs or carpets.

Keep space heaters at least three feet from bedding, drapes, furniture, and other flammable materials.

Never leave a space heater on when you go to sleep or leave the area.

Watch children and pets closely in rooms with heating equipment.

Always use generators outdoors and away from doors, windows, and vents..

Great Northern Services
310 Boles Street
Weed, CA 96094
(530) 938-4115
Fax (530) 938-1040
www.gnservices.org

Asistencia para Energía y Climatización 2023
Solicitud - Lista de Comprobación de Documentación Requerida

Utilice solo tinta azul o negra. No utilice corrector líquido.
Asegúrese de completar, firmar y colocar la fecha en todos los formularios.

- ☐ **CSD 43 — Formulario de Consumo de Energía**
- ☐ **Identificación emitida por el gobierno —** Los solicitantes deben proporcionar una prueba de identificación emitida por el gobierno para recibir asistencia. Consulte el paquete de instrucciones para conocer los formularios aceptables.
- ☐ **CSD 81 — Formulario de Autorización y Consentimiento del Titular de la Cuenta (Servicios Públicos)**
- ☐ **Factura de Pacific Power:** Copia de toda su factura de Pacific Power con fecha dentro de los últimos 30 días. **Si la factura de electricidad no está a nombre del solicitante**, el titular de la cuenta debe completar el Formulario de Autorización del Titular de la Cuenta (CSD 081, incluido aquí).
- ☐ **Factura o cálculo aproximado de combustible, queroseno o gas propano:** Proporcione una factura con fecha dentro de los últimos 30 días O use el Formulario de Uso de Propano/Queroseno/Combustible que se incluye en el paquete de solicitud.
- ☐ **Formulario de Uso de Leña/Briquetas:** Requerido para todos los hogares con una fuente de calor a leña o briqueta.
- ☐ **Ingresos:** Debe proporcionar documentación aceptable de todas las fuentes de ingresos de los últimos 30 días de cada miembro del hogar. Consulte el Paquete de Instrucciones para ver ejemplos.
- ☐ **Certificación de Ingresos y Gastos:** Todos los miembros del hogar mayores de 18 años que **no tengan un ingreso** deben completar, firmar y fechar una copia de este formulario. (Los miembros del hogar que aún están en la escuela secundaria están exentos de este requisito; incluya una nota de su situación.) Llame al 530-938-4115 ext. 120 para obtener formularios adicionales.
- ☐ **CAL FRESH/TANF:** Si usted recibe beneficios de CalFresh o TANF, debe proporcionar una copia de su Verificación de Beneficios. Si no cuenta con una copia actual, complete el formulario de pedido que se incluye y envíelo junto con su solicitud.
- ☐ **Solicitud de Great Northern Services para Asistencia para Energía y Climatización**.
- ☐ **Acuse de Recibo de Información y Educación sobre Asistencia para Energía y Climatización**
- ☐ **Formulario de Detalles de la Vivienda**

- Complete y envíe toda la documentación solicitada anteriormente. Las omisiones pueden ocasionar la denegación de la asistencia.

Great Northern Services
310 Boles Street
Weed, CA 96094
(530) 938-4115
Fax (530) 938-1040
www.gnservices.org

Asistencia para Energía y Climatización 2023

NUEVO REQUISITO

IDENTIFICACIÓN EMITIDA POR EL GOBIERNO

El solicitante principal debe proporcionar una prueba de identificación del gobierno con foto (ID) como, por ejemplo, una tarjeta de identificación del estado, una licencia de conducir, un pasaporte de los EE. UU., una tarjeta militar de los EE. UU. (frente y reverso), o una Tarjeta de Residente Permanente.

Las identificaciones vencidas son aceptables durante un año a partir de la fecha de vencimiento.

Puede incluir una fotocopia de su identificación con su solicitud. Toda la información debe ser legible y la foto debe ser clara y reconocible.

Puede subir una foto de su identificación de forma segura a:
https://greatnorthern.sharefile.com/share/filedrop

NO nos envíe por correo electrónico una foto de su identificación. Es un riesgo de seguridad utilizar adjuntos en el correo electrónico para enviar documentos que contienen información confidencial, como números del Seguro Social, fechas de nacimiento, información bancaria, etc. Proteja su información personal al usar los enlaces suministrados para subir los documentos de forma segura.

Departamento de Servicios Comunitarios y Desarrollo
Formulario de admisión de energía
CSD 43 (10/2022)

Solo para uso oficial	
Puntos prioritarios	
A.C.C.	
Fecha del certificado de elegibilidad	

Agencia: Iniciales de admisión: Fecha de admisión:

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Fecha de nacimiento *DD/MM/AA*

DIRECCIÓN DE SERVICIO: Dirección en la que vive (*no puede* ser un apartado de correos)

Dirección de servicio			Número de unidad
Ciudad	Condado	Estado	Código postal

¿Ha vivido en esta residencia durante cada uno de los últimos 12 meses? ..... ☐ Sí ☐ No
¿Es su dirección de servicio la misma que la dirección postal?..... ☐ Sí ☐ No
¿Es propietario o alquila su vivienda?..... ☐ Propiedad ☐ Alquiler

Dirección postal de envío			Número de unidad
Ciudad de envío	Condado de envío	Estado de envío	Código postal de envío

Número de Seguridad Social (SSN): | | | | | | | | | | | Número de teléfono ( )

Dirección de correo electrónico:

PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR → Introduzca el número total de personas que viven en el hogar, incluido usted mismo.		**INGRESOS** Indique el número total de personas que perciben ingresos →	
Demografía. Indique el número de personas que viven en el hogar que tienen:		*Introduzca el total de ingresos **brutos** mensuales de **todas** las personas que viven en el hogar:*	
De 0 a 2 años		TANF / CalWorks	$
De 3 a 5 años		SSI / SSP	$
De 6 a 18 años		SSA / SSDI	$
De 19 a 59 años		Cheques de pago	$
Mayores de 60 años		Interés	$
Discapacitados		Pensión	$
Indígena americano		Otros	$
Trabajador agrícola temporero o migrante		**Total de ingresos mensuales**	**$**

MIEMBROS DEL HOGAR
INTRODUZCA A CONTINUACIÓN LOS DATOS DE **TODOS** LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.
Si en su hogar viven más de 6 personas, indique la información en una hoja de papel aparte.

SOLICITANTE (MIEMBRO DEL HOGAR 1)

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Relación con el solicitante *Usted mismo*
Fecha de nacimiento:	Raza: ☐ Indio americano o nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo de Hawai u otras islas del Pacífico ☐ Blanco ☐ Multiracial ☐ Otro ☐ Desconocido/No desea especificar		¿Hispano/latino/español? ☐ Sí ☐ No ☐Desconocido/No desea especificar
Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ Otro ☐ Desconocido/No desea especificar			
Importe de los ingresos brutos mensuales (antes de impuestos):		Fuente de ingresos:	

MIEMBRO DEL HOGAR 2

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Relación con el solicitante
Fecha de nacimiento:	Raza: ☐ Indio americano o nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo de Hawai u otras islas del Pacífico ☐ Blanco ☐ Multiracial ☐ Otro ☐ Desconocido/No desea especificar		¿Hispano/latino/español? ☐ Sí ☐ No ☐Desconocido/No desea especificar
Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ Otro ☐ Desconocido/No desea especificar			
Importe de los ingresos brutos mensuales (antes de impuestos):		Fuente de ingresos:	

MIEMBRO DEL HOGAR 3

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Relación con el solicitante
Fecha de nacimiento:	Raza: ☐ Indio americano o nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo de Hawai u otras islas del Pacífico ☐ Blanco ☐ Multiracial ☐ Otro ☐ Desconocido/No desea especificar		¿Hispano/latino/español? ☐ Sí ☐ No ☐Desconocido/No desea especificar
Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ Otro ☐ Desconocido/No desea especificar			
Importe de los ingresos brutos mensuales (antes de impuestos):		Fuente de ingresos:	

MIEMBRO DEL HOGAR 4

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Relación con el solicitante
Fecha de nacimiento:	Raza: ☐ Indio americano o nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo de Hawai u otras islas del Pacífico ☐ Blanco ☐ Multiracial ☐ Otro ☐ Desconocido/No desea especificar		¿Hispano/latino/español? ☐ Sí ☐ No ☐Desconocido/No desea especificar
Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ Otro ☐ Desconocido/No desea especificar			
Importe de los ingresos brutos mensuales (antes de impuestos):		Fuente de ingresos:	

MIEMBRO DEL HOGAR 5

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Relación con el solicitante
Fecha de nacimiento:	Raza: ☐ Indio americano o nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo de Hawai u otras islas del Pacífico ☐ Blanco ☐ Multiracial ☐ Otro ☐ Desconocido/No desea especificar		¿Hispano/latino/español? ☐ Sí ☐ No ☐Desconocido/No desea especificar
Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ Otro ☐ Desconocido/No desea especificar			
Importe de los ingresos brutos mensuales (antes de impuestos):		Fuente de ingresos:	

MIEMBRO DEL HOGAR 6

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Relación con el solicitante
Fecha de nacimiento:	Raza: ☐ Indio americano o nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo de Hawai u otras islas del Pacífico ☐ Blanco ☐ Multiracial ☐ Otro ☐ Desconocido/No desea especificar		¿Hispano/latino/español? ☐ Sí ☐ No ☐Desconocido/No desea especificar
Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ Otro ☐ Desconocido/No desea especificar			
Importe de los ingresos brutos mensuales (antes de impuestos):		Fuente de ingresos:	

Está usted o alguien de su hogar recibiendo ACTUALMENTE CalFresh (cupones de alimentos)? ☐ Sí ☐ No

FACTURA DE PAGO

¿A qué factura energética (ELEGIR SOLO UNA) desea que se aplique el beneficio de LIHEAP? (Adjunte copia completa de la factura o recibo más reciente).

☐ Gas natural ☐ Electricidad ☐ Madera ☐ Propano ☐ Aceite combustible ☐ Queroseno ☐ Leña fabricada ☐ Pellets ☐ Otros combustibles

Introduzca la compañía energética y el número de cuenta:

Nombre de la compañía: _____ Número de cuenta: _____

¿Le han cortado el servicio público? ☐ Sí ☐ No

¿Tiene algún aviso de morosidad? ☐ Sí ☐ No

¿Los servicios públicos están incluidos en el alquiler o están subcontratados? ☐ Sí ☐ No

¿Todos sus servicios son eléctricos? ☐ Sí ☐ No

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

SERVICIO DE MADERA, PROPANO o ACEITE COMBUSTIBLE (WPO)

¿Se ha quedado sin combustible? (Madera, propano, petróleo, queroseno, otros combustibles) ☐ Sí ☐ No ☐ N/A

Indique el número aproximado de días que faltan para que se le acabe el combustible (madera, propano, petróleo, queroseno, otros combustibles).

Número de días: _____ ☐ No aplica

INFORMACIÓN SOBRE ENERGÍA

Las siguientes preguntas son **OBLIGATORIAS.** Marque todas las fuentes de energía utilizadas para calentar su vivienda. **Deberá** proporcionar una copia de **todas** las facturas o recibos recientes de cualquier gasto energético doméstico.

NOTA: Debe incluir la copia de una factura de luz aunque no utilice electricidad para calentar su vivienda.

¿Cuál es el principal combustible utilizado para CALENTAR su vivienda? **DEBE** marcar una fuente de calefacción principal.

☐ Gas natural ☐ Electricidad ☐ Madera ☐ Propano ☐ Aceite combustible ☐ Queroseno ☐ Leña fabricada ☐ Pellets ☐ Otros combustibles

Además de su fuente de calefacción principal, ¿utiliza alguna de las siguientes para calentar su casa (puede seleccionar más de una):
☐ Gas natural ☐ Electricidad ☐ Madera ☐ Propano ☐ Aceite combustible ☐ Queroseno ☐ Leña fabricada ☐ Pellets ☐ Otros combustibles

¿Es usted el titular de la cuenta?: Factura de luz ☐ SÍ ☐ No **Factura del gas natural** ☐ Sí ☐ No

La información que aparece en esta solicitud se utilizará para determinar y verificar si cumplo los requisitos para recibir ayuda. Al firmar a continuación, doy mi consentimiento (permiso) a CSD, sus contratistas, consultores, otras agencias federales o estatales (Socios de CSD) y a mi compañía de servicios públicos y sus contratistas, para compartir información sobre la cuenta de servicios públicos de mi hogar, el uso de energía u otra información necesaria para proporcionarme servicios y beneficios según se describe al final del formulario. Mi consentimiento será efectivo durante el periodo comprendido entre los 24 meses anteriores y los 36 meses posteriores a la fecha firmada a continuación. Entiendo que si mi solicitud de beneficios o servicios de LIHEAP/DOE es denegada, o si recibo una respuesta inoportuna o un desempeño insatisfactorio, puedo iniciar una apelación por escrito con el proveedor local de servicios y mi apelación será revisada dentro de los 15 días siguientes a su recepción. Si no estoy satisfecho con la decisión del proveedor local de servicios, puedo apelar al Departamento de Servicios Comunitarios y Desarrollo de conformidad con el Título 22, sección 100805 del Código de Reglamentos de California. Si procede, por el presente autorizo la instalación de medidas de climatización en mi residencia sin costo alguno para mí. Declaro, bajo pena de perjurio, que la información que figura en esta solicitud es verdadera, correcta y que los fondos recibidos se utilizarán exclusivamente para pagar mis gastos de energía.

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

NOMBRE DE LA AGENCIA: Servicios Comunitarios y Desarrollo (CSD). UNIDAD RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO: Programa de asistencia de energía en el hogar (HEAP). AUTORIDAD: La Sección 16367.6 (a) del Código Gubernamental nombra al CSD organismo responsable de la gestión del HEAP. OBJETIVO: La información que proporcione se utilizará para decidir si usted cumple los requisitos para recibir un pago de LIHEAP o servicios de climatización. ENTREGA DE INFORMACIÓN: Este programa es voluntario. Si decide solicitar ayuda, debe facilitar toda la información requerida. OTRA INFORMACIÓN: El CSD utiliza las definiciones estadísticas de la actualización anual de las Guías de Pobreza, Ingresos Federales e Ingresos Medios del Departamento de Salud y Servicios Humanos para determinar la admisión al programa. Durante la tramitación de la solicitud, es posible que el subcontratista designado por el CSD tenga que pedirle más información para decidir si cumple los requisitos para uno o ambos programas. ACCESO: El subcontratista designado por el CSD conservará su solicitud completa y toda otra información, si se utiliza, para determinar su admisión. Tiene derecho a acceder a todos los registros que contengan información sobre usted. El CSD no discrimina en la prestación de servicios por motivos de raza, credo religioso, color, origen nacional, ascendencia, discapacidad física, discapacidad mental, condición médica, estado civil, sexo, edad u orientación sexual.

SOLICITANTE: NO RELLENE LA INFORMACIÓN QUE FIGURA A CONTINUACIÓN. ESTA SECCIÓN ES SOLO PARA USO OFICIAL.

Programa de ayuda a los servicios públicos → ☐ HEAP ☐ Fast Track ☐ HEAP WPO ☐ ECIP WPO
Beneficio básico $_____ Complemento $_____ Beneficio total $_____

Costo total de energía $_____ Carga energética _____

Servicios energéticos restablecidos tras la desconexión: ☐ Sí ☐ No
Se impide la desconexión de los servicios energéticos: ☐ Sí ☐ No

Hogar remitido para climatización: ☐ Hogar ya climatizado: ☐

Department of Community Services and Development

Formulario de autorización y consentimiento del titular de la cuenta

CSD Form 081 (Rev. 12/17)

NOMBRE Y DIRECCIÓN POSTAL DEL TITULAR DE LA CUENTA

Nombre completo del titular de la cuenta		
Dirección postal del titular de la cuenta (número y calle)		Número de unidad (si tiene)
(Ciudad)	Estado	Código postal
¿La dirección donde recibe servicios públicos es la misma que la dirección del titular de cuenta? ☐ Sí ☐ No		
Nombre completo del solicitante de beneficios (del formulario 43)		
Dirección donde recibe el servicio público (número y calle)		Número de unidad (si tiene)
(Ciudad)	Estado CA	Código postal

INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS

Escriba el nombre de la empresa de servicios públicos y su número de cuenta a continuación (puede encontrar el número de cuenta en la factura). Si diferentes empresas le proveen los servicios de gas y electricidad, escriba el nombre y número de cuenta de ambas empresas.

Nombre de la empresa de servicios públicos	Número de cuenta del servicio
Nombre de la empresa de servicios públicos (si tiene una segunda empresa que le provee servicios públicos)	Número de cuenta del servicio

AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO

Al firmar este formulario, usted (el titular de la cuenta) da su autorización y consentimiento (permiso) a CSD, sus contratistas, consultores, otras agencias federales o estatales (asociados de CSD) y a su empresa de servicios públicos y sus contratistas, para que compartan la información sobre la cuenta de servicios públicos, información del medidor de uso y el consumo de energía y otra información según sea necesario de su propiedad durante el período que inicia 24 meses antes y finaliza 36 meses después de la fecha firmada abajo. La información que nos autoriza a obtener y compartir se usará para fines de evaluar el uso doméstico de energía de los beneficiarios del programa para que CSD pueda: a) medir la efectividad de los servicios que proporcionamos al determinar cuánto se reducen sus facturas de servicios públicos y cuánto nuestros servicios reducen las emisiones de carbono (contaminación atmosférica) y b) informar estos resultados a las autoridades federales y estatales que financian y supervisan los programas de asistencia de energía de California. CSD, sus contratistas, consultores, otras agencias estatales o federales y programas afiliados (asociados de CSD), en colaboración con su empresa de servicios públicos y sus contratistas, utilizan esta información para brindar servicios que ayudan a familias de bajos ingresos, como la del solicitante, a pagar sus facturas de energía de consumo doméstico y administrar estas necesidades energéticas para los fines indicados en esta autorización.

Firma del titular de la cuenta	**Fecha**	**Nombre del contratista/organización asociada de CSD**

REVOCACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN Y EL CONSENTIMIENTO

Usted acepta que su consentimiento permanecerá en vigencia por 36 meses a partir de la fecha en que firma esta autorización, a menos que lo revoque mediante una notificación escrita enviada a: CSD Energy & Environmental Services Division, 2389 Gateway Oaks Drive, Suite 100, Sacramento, CA 95833. La revocación entrará en vigor tras su recepción, pero no se aplicará a ninguna información que fue compartida mientras esta autorización estaba vigente.

PROGRAMAS APLICABLES

Algunos de los programas que CSD supervisa o con quienes está asociado incluyen a:

- CSD Federal Low-Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)
- CSD Federal Department of Energy Weatherization Assistance Program (DOE WAP)
- State Low-Income Weatherization Program (LIWP)
- Department of Housing and Urban Development (HUD) Lead Hazard Control and Healthy Homes Program
- Utility Company Energy Savings Assistance (ESA) Program
- Utility Company California Alternate Rates for Energy (CARE) Program

Great Northern Services
310 Boles Street
Weed, CA 96094
(530) 938-4115
Fax (530) 938-1040
www.gnservices.org

Asistencia para Energía y Climatización

Formulario de Uso de Leña/Briquetas

Nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Domicilio del hogar: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

☐ Nuestro hogar no usa leña ni briquetas.

Este formulario nos ayuda a evaluar su costo total de energía. **Complete este formulario si utiliza leña o briquetas para calefaccionar su hogar.**

Nuestro hogar usa aproximadamente _____cuerdas/toneladas de leña/briquetas durante los meses de invierno para calefaccionar la casa.	
☐Compramos leña. Gastamos $_____ por cuerda/tonelada. (Por lo general, una cuerda de leña cuesta entre $250 y $400, entregada y apilada.)	☐Cortamos nuestra propia leña. (El gasto de energía de su hogar se calculará aproximadamente usando el valor de mercado promedio de una cuerda de leña)
Una cuerda/tonelada de leña/briqueta dura aproximadamente _____ mes(es).	

Lea y coloque sus iniciales en cada punto si está solicitando recibir leña:

_____ Si le aprueban la asistencia para recibir leña, no firme el cupón hasta no haber recibido la leña en la cantidad y calidad que usted pidió.

_____ Una cuerda de leña tiene 4 pies de alto por 4 pies de profundidad y 8 pies de largo bien apilada.

Great Northern Services
310 Boles Street
Weed, CA 96094
(530) 938-4115
Fax (530) 938-1040
www.gnservices.org

Asistencia para Energía y Climatización

Formulario de Uso de Propano/Queroseno/Combustible

Nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Domicilio del hogar: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

☐Nuestro hogar no usa combustibles líquidos

Este formulario nos ayuda a evaluar su costo total de energía. **Complete este formulario si utiliza propano, queroseno o combustible en su hogar.**

¿Qué combustible usa? ☐Propano ☐Queroseno ☐Combustible ☐Otro:_____

Indique qué electrodomésticos utilizan este combustible:

		Para uso del personal de GNS; no completar.
☐	Horno o sistema de calefacción central	_____
☐	Calefactor estilo monitor / Calentador Toyotomi	_____
☐	Calentador de agua	_____
☐	Estufa para cocinar	_____
☐	Otro (explicar):_____	_____
		Uso mensual total: _____
		Precio actual por galón: _____
		Gasto total mensual de energía: _____

¿Quién es su proveedor de combustible? _____

Necesitaremos un cálculo aproximado actual de su proveedor de combustible. Muchas compañías locales nos proporcionan precios mensuales, pero si su proveedor no lo hace, es posible que le pidamos que lo contacte para solicitar un presupuesto.

Departamento de Servicios Comunitarios y Desarrollo
CSD 43B (rev.12/2013)

CERTIFICAClón 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)				
		COMPENSASION DEL	DESEMPLEO	PROGRAMA DEL GOVIERNO	MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS	
SÍ	NO	Ha recibido alguna de las siguientes: (marque lo que corresponda)				
		PAGOS DE	PENSIÓN	PAGOS TRIBALES DE	LOS INGRESOS POR	BENEFICIOS DE

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	$		Nombre:	Teléfono:
			Dirección:	
Facturas de servicios públicos	$		Nombre:	Teléfono:
			Dirección:	
Alimentos	$		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.

Firma del solicitante _____ **Fecha** _____

Great Northern Services

310 Boles Street
Weed, CA 96094
(530) 938-4115
Fax (530) 938-1040
www.gnservices.org

CONDADO DE SISKIYOU / COUNTY OF SISKIYOU

CALFRESH-ALIMENTOS/ASISTENCIA NUTRICIONAL

818 SOUTH MAIN STREET

YREKA, CA 96097

FAX# 530-841-2723

A QUIEN CORRESPONDA / *TO WHOM IT MAY CONCERN*,

ENVÍE POR FAX MI VERIFICACIÓN DE BENEFICIOS A GREAT NORTHERN SERVICES AL 530-938-1040.

(PLEASE FAX MY VERIFICATION OF BENEFITS TO GREAT NORTHERN SERVICES AT 530-938-1040)

_____

NOMBRE EN LETRA DE IMPRENTA */ PRINTED NAME*

_____ _____

FIRMA / *SIGNATURE* FECHA / *DATE*

_____

Nùmero de CASO/Nùmero de SS

CASE #/SS #

Great Northern Services
310 Boles Street
Weed, CA 96094
(530) 938-4115
Fax (530) 938-1040
www.gnservices.org

Asistencia para Energía y Climatización
Solicitud de Great Northern Services

¡TODOS LOS SOLICITANTES deben completar la primera sección!

Sección 1

Nombre: _____ Nùmero de Seguro Social: _____

Domicilio del hogar: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Teléfono celular: _____ Teléfono de la casa: _____

☐ Pueden enviarme mensajes de texto acerca de mi solicitud y servicios adicionales.

Correo electrónico: _____

☐ Agregarme a la lista de correo electrónico de GNS

¿Cómo se enteró de estos servicios? ☐ Amigos/Familia ☐ Centro de Recursos ☐ Redes Sociales ☐ Otro:_____

Su residencia es ☐ Casa ☐ Apartamento ☐ Dúplex ☐ Casa Móvil ☐ Otro _____

Usted es ☐ propietario ☐ alquila ¿Cuánto paga de renta/hipoteca? _____

Si alquila, ¿recibe un subsidio o cupón? ☐ No ☐ Sí, HUD o Sección 8 ☐ Sí, otro _____

Indique las personas discapacitadas que viven en su hogar: _____

¿Alguna persona de su hogar ha prestado servicios a las fuerzas armadas de los EE. UU.? ☐ No ☐ Sí, en servicio activo NOMBRE(S): _____

☐ Sí, veterano NOMBRE(S):_____

¿Desea que su casa sea considerada para los servicios de climatización? ☐ Sí ☐ No

Sección 2 (deben completarla los solicitantes que solicitan climatización)

¿Su residencia ha recibido anteriormente servicios de climatización? ☐ No ☐ Sí, en _____

Aunque no hay un costo para los propietarios, deben otorgar el permiso y aceptar los términos y condiciones del Programa de Climatización para que un hogar pueda recibir los servicios. Si usted no está incluido como el propietario registrado de la residencia, proporcione la información de contacto de la persona que sí lo es o de su compañía de administración de propiedades.

Nombre y Dirección del Propietario/Administrador de la Propiedad: _____

Teléfono y Fax o Correo Electrónico del Propietario/Administrador de la Propiedad: _____

_____

Para recibir servicios de climatización, las Casas Móviles/Prefabricadas deben contar con el registro y los documentos apropiados presentados ante el HCD o el condado de Siskiyou. **Si la vivienda es una Casa Móvil, proporcione el Número Decal:** _____

Tenga en cuenta que no podemos proporcionar servicios de climatización en viviendas que están publicadas para la venta.

Great Northern Services
310 Boles Street
Weed, CA 96094
(530) 938-4115
Fax (530) 938-1040
www.gnservices.org

Asistencia para Energía y Climatización

Formulario de Acuse de Recibo de Información y Educación

Firme y envíe este Formulario

El Programa de Asistencia para Energía para Hogares de Bajos Recursos (LIHEAP) se estableció en 1981 y es un programa financiado por el gobierno federal que ayuda a hogares de bajos ingresos a pagar su factura de energía. La asistencia se da en forma de una orden de pago individual o doble, o el pago directo al proveedor de servicios públicos en nombre del solicitante elegible. La elegibilidad se basa en el ingreso mensual total del hogar. Debido a recortes considerables de los fondos, el gobierno federal requiere que los estados dirijan la asistencia a hogares con bajos ingresos y altos costos de energía, teniendo en cuenta hogares con personas ancianas y discapacitadas y niños menores de 6 años.

Una solicitud incompleta/incorrecta llevará más tiempo de procesar o quizás sea rechazada. Las personas que viven en centros que brindan comida y cuidado, asilos de convalecencia, o que están en la cárcel o en prisión no son elegibles para el programa LIHEAP.

He leído y entendido las pautas del programa y los folletos de educación incluidos en la solicitud:

- ☐ **el documento de información del programa de Asistencia para Energía y Climatización**
- ☐ **la Guía de Ahorro de Energía WattSmart**
- ☐ **el Folleto de Educación sobre Energía**
- ☐ **la Guía de Información de Recursos**
- ☐ **y he revisado y completado la Guía para Planificación del Presupuesto Mensual**

Nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____

(revisado 12/22/2020)

Firme, feche y envíe con este paquete
NO SE PROCESARÁN LAS SOLICITUDES SIN ESTE FORMULARIO

Great Northern Services
310 Boles Street
Weed, CA 96094
(530) 938-4115
Fax (530) 938-1040
www.gnservices.org

Formulario de Detalles de la Vivienda

obligatorio para todos los solicitantes

Marque todas lo que correspondan a su hogar.

Leña/Briquetas:

☐ Estufa a leña ☐Chimenea ☐Estufa a briqueta ☐Otro: _____ ☐Ninguno

Propano:

☐ Sistema de Calefacción Central ☐Chimenea ☐Estufa para cocinar ☐Calentador de Agua ☐Otro: _____☐Ninguno

Queroseno:

☐ Calefactor estilo monitor ☐Sistema de Calefacción Central ☐Calentador de Agua ☐Otro: _____ ☐Ninguno

Aceite para horno / Combustible/ Gasoil:

☐ Horno ☐Calentador de Agua ☐Otro: _____ ☐Ninguno

Electricidad:

☐ Aire Central/Bomba de Calor ☐Calefactores de Pared ☐Zócalos Radiantes ☐Calefactores Portátiles Estufa para cocinar ☐Calentador de Agua ☐Otro: _____ ☐Ninguno

Otras fuentes de calefacción:

☐ Describa: _____

Fuentes de calefacción rotas o averiadas:

☐ Describa: _____

Solicitantes de climatización: ¿cuáles son sus principales preocupaciones para su hogar?