

Lista de Verificación de la programa de Climatización

He completado el formulario
suplementario de climatización
He completado todas las áreas
no grises de la solicitud
He incluido copias de lo
siguiente, según corresponda:

**Los recibos de pago recibidos
en los últimos 60 días** y otra
documentación de ingresos para
cada miembro del hogar que
cumpla 18 años en este año
calendario o que sea mayor de 18
años y no esté actualmente en la
escuela secundaria. (Por ejemplo, talones de cheques de pago, impresión de desempleo,
impresión de manutención infantil, etc.)

Program Income Limits	
Ocupantes del Hogar	Ingreso Bruto Mensual Maximo*
1	\$2,660
2	\$3,606
3	\$4,553
4	\$5,500
5	\$6,446
6	\$7,393
7	\$8,340
8	\$9,286
Pregúntenos sobre hogares de más de 8 personas. *Ingreso bruto significa todos los ingresos del hogar antes de cualquier deducción Límites actuales vigentes a partir del 2/3/2026 hasta nuevo aviso	

Un formulario de **Declaración de Ingresos Familiares (DHI)** firmado y fechado que
enumera a todos los miembros del hogar que tendrán 18 años o más este año calendario
que NO TIENEN INGRESOS o recibieron EFECTIVO por trabajo.

Carta(s) de verificación de beneficios para los ingresos del Seguro Social.

Una copia de su **factura de electricidad y de gas**, si corresponde.

Prueba de propiedad de la vivienda. Esto puede incluir un estado de cuenta de la
hipoteca, una escritura, un título de propiedad o un documento que acredite la propiedad
de una estructura prefabricada. Estos documentos deben verificar el nombre del propietario
y la dirección postal.

Copias de la identificación para todos los miembros del hogar mayores de 18 años.

Copias de las tarjetas de Seguro Social para todos los miembros del hogar.

**He firmado y fechado el formulario suplementario de climatización y el formulario de
solicitud.**

Si alquila su vivienda, el formulario suplementario de climatización debe incluir la
información y la firma del propietario.

¿Listo para entregar tu solicitud? ¡Tiene opciones!

En persona: Puede dejar su solicitud completa en cualquier oficina de NeighborImpact

Correo Postal: 20310 Suite Empire Avenue A100 Bend, OR 97703

Correo electrónico: homewx@neighborimpact.org

Fax: 541-749-4948 (Por favor incluya la carta de presentación Attn: Weatherization)

Preguntas? Contáctenos al 541-316-2034 o homewx@neighborimpact.org



Preguntas frecuentes

¿Cómo es el proceso?

1. Una solicitud se completa y se aprueba si califica.
2. El solicitante recibe información sobre un curso de educación energética en línea.
3. Se realiza una auditoría en su hogar para examinar qué mejoras, si las hay, se pueden hacer para ahorrar la mayor cantidad de energía.
4. Comienza el trabajo de climatización, donde nuestros contratistas instalan las mejoras recomendadas basadas en la auditoría.
5. Un auditor examinará su hogar nuevamente para medir las mejoras energéticas.

No tengo computadora ni acceso a internet confiable para completar el video de Educación Energética. ¿Qué debo hacer?

¡Por favor, póngase en contacto con nosotros para avisarnos! Estaremos encantados de hacer arreglos alternativos.

¿Cómo puedo hacer que el proceso sea más rápido para mí?

Debido al alcance del trabajo que se realiza, la climatización puede ser un proceso a mediano plazo. Algunas cosas que puede hacer para asegurarse de que funcione sin problemas son:

1. Asegúrese de que su solicitud inicial esté completa con todos los documentos complementarios requeridos incluidos.
2. Asegúrese de que pueda comunicarse con usted por teléfono y de que su buzón de correo de voz esté configurado correctamente.
3. Asegúrese de revisar su correo regularmente.

Me gustaría una reparación específica de climatización; ¿Puede el equipo de climatización hacer que eso suceda?

Durante la auditoría, siéntase libre de informar al auditor si tiene una inquietud específica. No podemos saber qué trabajo podremos completar hasta que se realice una auditoría.

Formulario Suplementario para el Programa de Climatización

Solicitante:		Co-Solicitante:	
Dirección Física:			
¿Tiene calefacción?	Sí	No	¿Tiene agua caliente?
			Sí
			No
¿Cuál es su idioma preferido para las comunicaciones de nosotros?			
Inglés	Español	Otro:	
¿Ha recibido esta casa climatización de alguna agencia en los últimos 15 años?			
			Sí
			No

Descargo de responsabilidad para el solicitante: Doy mi permiso para que se utilice la información recopilada por todos los programas de NeighborImpact, el Oregon Housing and Community Services Department (Departamento de Viviendas y Servicios de la Comunidad de Oregon), sus agentes y subreceptores, para cualquier propósito legítimo, incluidos, a modo enunciativo mas no limitativo, el propósito de decidir la elegibilidad para cualquier programa de asistencia con la protección contra el clima disponible, para informes asociados con esos programas de asistencia y para informes y monitoreo asociados con esos programas de asistencia.

NeighborImpact utiliza una base de datos estatal llamada OPUS. Mediante mi firma a continuación, doy mi consentimiento para que la información de mi grupo familiar/familia sea ingresada en OPUS y declaro que soy consciente de que puede ser compartida con otros socios de OPUS con el fin de prestar servicios.

Certifico/certificamos que la información brindada en esta solicitud es verdadera y correcta a la fecha indicada más abajo y reconozco/ reconocemos que comprendo/comprendemos que las distorsiones intencionales o negligentes de la información incluida en esta solicitud pueden dar lugar a responsabilidad civil o sanciones penales, incluidas, a modo enunciativo mas no limitativo, multas, encarcelamiento o ambos, de conformidad con las disposiciones del artículo 1001 et seq. del Título 18 del United States Code (Código de los Estados Unidos), y responsabilidad por daños monetarios al Prestamista, sus agentes, sucesores y cesionarios, aseguradores y cualquier otra persona que pueda sufrir una pérdida en virtud de cualquier distorsión que yo haya/nosotros hayamos incluido en esta solicitud.

Firma del solicitante:	Fecha:
Firma del co-solicitante:	Fecha:

Descargo de responsabilidad para el propietario: Comprendo y acepto que ni NeighborImpact ni sus empleados ofrecen ninguna garantía, implícita o explícita, al propietario por los materiales entregados o el trabajo realizado de conformidad con este contrato. Acepto eximir y liberar a NeighborImpact y a sus empleados de cualquier tipo de responsabilidad que surja de la implementación de dichas mejoras. Doy mi permiso para que el NeighborImpact Weatherization Program (Programa de climatización de NeighborImpact) solicite el reembolso del servicio de protección contra el clima para personas de bajos ingresos del servicio público.

Doy mi permiso para que NeighborImpact solicite el historial de facturación y consumo energético del servicio público a fin de obtener información necesaria para evaluar la eficacia de la conservación de energía del trabajo realizado. Asimismo, indico a mis compañías de servicios públicos y de combustible que pongan dichos registros a disposición de NeighborImpact. Comprendo que ningún tipo de información que se obtenga de estas divulgaciones se hará pública de modo tal que se pueda identificar a la vivienda o a sus ocupantes.

Comprendo que no debo vender la propiedad durante el año posterior a que se complete el proyecto. Acepto que, en caso de que venda o deje de ser el dueño de la propiedad dentro del año posterior a que se inicie o complete el trabajo, deberé devolver a NeighborImpact el pago de los servicios brindados en su totalidad.

Acepto mantener el compromiso de no aumentar el alquiler ni desalojar al inquilino sobre la base de la protección contra el clima completada por NeighborImpact durante un año. Comprendo que, si no retribuyo a NeighborImpact de conformidad con este acuerdo, se verá obligada a ejercer cualquier recurso legal que pueda tener, y, como parte de eso, buscará solicitar pago de intereses y de sus costos y honorarios de abogados.

Nombre del propietario:	Número de teléfono:
Dirección del propietario:	
Dirección de correo electrónico del propietario:	
Firma del propietario	Fecha:

Applicant Legal Name: (Last, First) _____ Authorization # _____		 NeighborImpact Energy Assistance & Weatherization 20310 Empire Ave. Suite A100 Bend, OR 97703		Date app Rcvd. _____ Date Appl. Completed _____										
2026-2027 Temporada de Calefacción Vivienda y Servicios Comunitarios de Oregon				Códigos de Raza : AA Afroamericano AS Asiático(a) NA/AN Nativo Americano/ Nativo de Alaska NH/PI Hawaiano Nativo/ Isleño del Pacífico WH Caucásico(a) DK No Se Códigos de Educación: 0-8 Grado 9-12 Grados no graduados HSD/GED Diploma de Escuela Secundaria/ GED SC Alguna Educación Superior CG 2-4 años de graduación universitaria PS Graduado u otro post secundaria										
NOTA: TODAS LAS ÁREAS GRISES SON SOLAMENTE PARA EL USO DE NEIGHBORIMPACT														
INFORMACIÓN DEL CLIENTE	Nombre Completo de TODOS los miembros del hogar	Fecha de Nacimiento	Número de Seguro Social	Género	Hispano S/N	Raza (ver más arriba)	Tribu	Educación (ver más arriba)	Discapacitado S/N	Veterano	Confinado en Casa S/N	SNAP S/N	OHP S/N	Otro Seguro Médico
☐ Marque si el miembro del hogar es empleado de NeighborImpact, miembro de la junta directiva o familiar/amiga de alguno														
Teléfono: _____ ☐ Celular ☐ Hogar ☐ Mensaje			Tipo de Hogar (Circule uno): Soltero Madre Soltera Padre Soltero Adultos no emparentados 2 Padres Familia Extendida 2 Adultos-Sin Niños con niños											
Dirección de Correo Electrónico: _____														
DIRECCIÓN	Dirección del Hogar: _____ Calle Ciudad, Estado, Código Postal Condado													
	Dirección Postal: (Si es Diferente del Hogar) _____													
TIPO DE VIVIENDA	Tipo de Vivienda (Circule uno):		Estado Residencial (Circule uno):		Tipo de Calefacción/Enfriamiento (circule lo que corresponda):									
	H Casa Para Una Sola Familia		R Alquiler (Calefacción no Incluida)		E Eléctrico W Leña L Propano S Solar									
	M Unidad Múltiple (2 a 4)		E Alquiler (Calefacción Incluida)		N Gas Natural P Pellets O Petróleo									
	U Unidad Múltiple (mas de 4)		S HUD o Section 8 (Calefacción no Incluida)		Fuente de Calor Principal: _____									
	A Casa Manufacturada		O Propietario		Fuente de Calor Secundaria: _____									
	E Hotel/Motel		La mejor manera de contactar		Nombre la compañía de servicios públicos a la que le gustaría que se aplique sus beneficios _____									
	T Remolque de Viaje		Telefono Texto											
	R Otro		Correo electrónico											

NOTA: TODAS LAS ÁREAS GRISAS SON SOLAMENTE PARA EL USO DE NEIGHBORIMPACT

INGRESOS	Nombre del Miembro del Hogar	Tipo de Ingreso	Proof of Income	Frequency	Amount	Annual Amount

Total Annual Income:

SERVICIOS PÚBLICOS	Account Status	Nombre del Servicio Público	Numero de Cuenta	Nombre en la Cuenta	Vendor Amount: \$ _____
	☐ Current				Vendor Amount: \$ _____
	☐ Past Due				Direct Amount: \$ _____
	☐ Shut Off 1-5 days	Authorization #: _____ ☐ Approved ☐ Denied ____ LIHEAP ____ LIHEAPAC ____ OEAPCEAP ____ OEAP ____ OEAPAC Other: _____			Total Auth Amt \$ _____
	☐ Shut Off 0-24 Hrs				Matrix Energy Type: _____
	☐ Disconnected				
☐ Bulk Fuel					
☐ Bulk Fuel Out					

Comments :

Agency Certification: The applicant has met the income eligibility requirements for the State of Oregon Low Income Home Energy Assistance Programs and is authorized to receive assistance in the amount above.

_____	_____	_____	_____	Intake
Worker Signature	Date	Authorizing Agency Signature	Date	
_____	_____	2026-2027		
Data Entry Initials	Date			

Por favor firme en la página siguiente



Solicitud de Asistencia de Energía/Climatización—Divulgación y aprobación requerida de Solicitante

2026-2027

PARTE 1: NOTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE, DESCARGOS DE RESPONSABILIDAD DEL PROGRAMA, Y RESPONSABILIDADES DEL SOLICITANTE, EXENCIÓN Y RENUNCIA

- ❖ Yo, el solicitante, entiendo que los programas de Asistencia de Energía/Climatización del gobierno son voluntarios y mi aplicación será sujeta a un proceso probatorio para determinar la elegibilidad de mi hogar.
- ❖ Para que mi solicitud sea considerada, yo entiendo que necesito entregar una solicitud completa que provea toda la información requerida.
- ❖ Yo entiendo que podría ser necesario entregar información o documentación adicional para determinar la elegibilidad de mi hogar.
- ❖ Yo entiendo que la solicitud de mi hogar e información o documentación adicional serán parte de la solicitud de mi hogar ("Solicitud").
- ❖ Yo entiendo que las decisiones de elegibilidad de asistencia son hechas por la agencia de Vivienda y Servicios Comunitarios del Estado de Oregon (OHCS) en conjunto con agencias sub-beneficiarias contratadas ("Sub-beneficiarios").
- ❖ En caso que la solicitud de mi hogar se negada, tendré el derecho a una revisión de mi solicitud bajo las Reglas Administrativas de Oregon vigentes.

Con mi firma,

- ❖ Yo autorizo que la solicitud de mi hogar sea compartida por y entre OHCS y el Estado de Oregon, incluyendo subcontratistas designados, y sub-beneficiarios con el propósito de determinar elegibilidad, y administrar, monitorear, investigar y evaluar (todos los cuales serán determinados por OHCS, según su criterio) los programas de Asistencia de Energía/Climatización del gobierno..
- ❖ Yo declare que la información provista en mi solicitud es verdadera y correcta.
- ❖ Yo estoy de acuerdo en cumplir con los requisitos de los programas de Asistencia de Energía/Climatización del gobierno para hogares elegibles
- ❖ Yo estoy de acuerdo que soy responsable por regresar fondos inelegibles o fondos usados inapropiadamente.

PARTE 2: NOTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE, EXENCION Y RENUNCIA RELACIONADA A PROVEEDORES DE SERVICIOS DE ENERGIA E INFORMATCION DE CUENTA DE SERVICIO DEL ENERGIA DEL SOLICITANTE

- ❖ Yo entiendo que el Estado de Oregon, incluyendo OHCS, sus subcontratistas designados, y sub-beneficiarios, pudieran solicitar información relacionada a mis cuentas(s) ("Cuenta") de servicios de energía de mis proveedores(es) de servicios de energía, incluyendo utilidad, abastecedor de combustible, vendedor, u otra entidad similar proveyendo servicios similares ("Proveedor de Servicios de Energía"), cuando mi hogar solicite asistencia de energía por medio de uno de los programas de asistencia de energía, incluyendo pero no limitado al Programa de Asistencia de Energía al Hogar de Bajos Recursos (LIHEAP) y el Programa de Asistencia de Energía de Oregon (OEAP).
- ❖ Yo entiendo que la información relacionada a mi cuenta pudiera ser solicitada por el Estado de Oregon, OHCS, sus subcontratistas designados, y sub-beneficiarios con el propósito de, incluyendo, pero no limitado a, determinar la elegibilidad de mi hogar para asistencia de energía, y administrar, monitorear, investigar y evaluar los programas de Asistencia de Energía/Climatización (todos los cuales serán determinados por OHCS, según su criterio).

Con mi firma,

- ❖ Yo reconozco que soy el titular de cuenta (o el agente autorizado del titular de cuenta) para la cuenta(s) del proveedor de servicios de energía identificadas en esta solicitud.
- ❖ Yo por el presente relevo y mantengo sin culpa a mis proveedores de servicios de energía a divulgar y proveer cualquiera y toda información relacionada a mi cuenta, incluyendo pero no limitado a número de cuenta, nombre de cuenta, domicilio de servicio, fechas de facture y montos cobrados, información relacionada a acciones de cobranza, e otros cobros de cuenta misceláneos e información u otros datos de cuenta similares los cuales pudieran ser solicitados por OHCS o su subcontratista designados (de aquí en adelante "Información de Cuenta"), al Estado de Oregon, OHCS, sus subcontratistas designados y sub-beneficiarios.
- ❖ Yo por el presente relevo y mantengo sin culpa a mis proveedores de servicios de energía por tal divulgación de mi Información de Cuenta por un periodo de hasta dos (2) años de programa de asistencia de energía (10/1 a 9/30) antes de mi solicitud y por tres (3) años de programa (10/1 a 9/30) después que mi solicitud haya sido entregada.
- ❖ Yo por el presente relevo y mantengo sin culpa al Estado de Oregon, OHCS, sus subcontratistas designados y sub-beneficiarios en el uso (autorizado por OHCS según su criterio) de mi información de cuenta divulgada.

PARTE 3: FIRMA DEL SOLICITANTE

Con mi firma, yo por el presente doy la autorización y reconocimiento requeridas a ambas partes, Parte 1 y Parte 2 de esta SOLICITUD DE ASISTENCIA DE ENERGÍA/CLIMATIZACIÓN—DIVULGACIÓN Y APROBACIÓN REQUERIDA DEL SOLICITANTE.

Firma del solicitante

Fecha

2026-2027

Formulario de Declaración de Ingresos del Hogar (DHI)

Este formulario se utiliza para declarar los ingresos recibidos por los miembros del hogar mayores **de 18 años** que tenían **ingresos de fuentes informales O NINGÚN ingreso** durante los períodos de tiempo a continuación.

Nombre del solicitante: _____

➡ **Ha recibido ayuda en efectivo de FAMILIARES/AMIGOS durante los últimos 3 meses seguidos?** **Y** **N**

- **En caso afirmativo, informe la ayuda en efectivo como ingreso a continuación.**

**La solicitud quedará pendiente si respondió afirmativamente y no enumera los regalos en efectivo a continuación.*

- **En caso negativo, describa cómo se satisfacen sus necesidades básicas:**

Ejemplos de fuentes informales de ingresos.

Nombre del miembro del hogar de 18 años o más	ÚLTIMO MES Si firma en octubre, informe los ingresos de septiembre. Por favor, indique la cantidad y la fuentes . ¿Sin ingresos? Por favor, ponga \$0.	ÚLTIMOS 30 DÍAS Si firma el 10 de octubre, informe los ingresos del 10 de septiembre al 10 de octubre. Por favor, indique la cantidad y la fuentes . ¿Sin ingresos? Por favor, ponga \$0.	ESCUELA PREPARATORIA ¿Está la persona abajo en la escuela preparatoria? S/N
EJEMPLO - Juan	\$0 - Sin ingresos	\$0 - Sin ingresos	N
EJEMPLO - Maria	\$30 - Devolución de latas	\$150 - Trabajar por dinero en efectivo	N

Ejemplos de fuentes informales de Ingresos:

- Lata Devoluciones/Depósitos
- Manutención informal de niños/cónyuges
- Trabajar por dinero en efectivo (sin cheque de pago)
- Venta de artículos varios
- Ingresos por propiedad de alquiler
- Ayuda en efectivo recurrente de un familiar, iglesia, etc. (informe solo si se recibió durante los últimos tres meses seguidos o más.

Certifico que la información indicada es verdadera y exacta firmando este formulario. Entiendo que puede haber sanciones penales si la información falsa resulta en asistencia para la cual no soy elegible. También entiendo que proporcionar información falsa constituye un acto de fraude.



Firma _____

Fecha _____