



¡Gracias por su interés en nuestro Programa de Climatización! A fin de que usted pudiere calificar para este programa; sus ingresos totales del hogar no pueden exceder los límites abajo.

Ocupantes de la Casa	Ingreso Bruto Mensual Max*
1	\$2,126.66
2	\$2,873.33
3	\$3620.00
4	\$4,366.66
5	\$5113.33
6	\$5,860.00
7	\$6,606.66
8	\$7,353.33
9	8,100.00
10	\$8,846.66

Pregúntenos sobre casas con más de 10 ocupantes.  
\*Ingreso bruto es el total de los ingresos de los ocupantes de casa antes de deducciones.

Para procesar su solicitud, necesitamos los formularios adjuntos, incluyendo el Solicitud, el Suplementario de Climatización y el Declaración de Ingresos de la Casa. Todos ocupantes de la casa más de 18 años de edad, quien no están inscriptos en escuela y **no reciben ningún ingreso**, deben estar notados en el formulario de Declaración de Ingresos.

Además de los formularios, necesitamos **copias** de los siguientes documentos. Por favor no envíenos los originales de sus documentos.

- Prueba de ingresos para cada persona en la casa más de 18 años de edad y quien no están estudiantes de escuela secundaria.
- Copia de la factura de energía
- Copia de la factura de gas, si aplique.
- Copia de declaración de hipoteca.

Si usted recibe cualesquiera tipos de ingreso notado abajo, por favor incluye copias de:

- **Salario** – copias de los recibos de sueldo para 60 días antes de la fecha notado en su formulario de solicitud.
- Seguridad Social, SSDI, o SSI - Social Security, SSDI o SSI - Carta de verificación de beneficios del año actual.
- **Pensión** - declaración del pago, estado de cuenta del banco actual, carta de adjudicación.
- **Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)** - carta de adjudicación.
- **Pensión Alimenticia o Manutención de los hijos** - carta de adjudicación o número del caso de manutención de los hijos.
- **Desempleo** – pagina impreso de los beneficios.



Si usted es inquilino de una casa, usted tiene que proveer la información del dueño de la propiedad y firma del dueño en la forma Suplementario de Climatización. No proveemos los servicios de climatización a los inquilinos si no tenemos el acuerdo y permiso del dueño de la propiedad.

Si usted tiene cualquier preguntas, por favor contáctenos al [homewx@neighborimpact.org](mailto:homewx@neighborimpact.org) o 541-323-6550 x 166

Un requisito adicional de este programa es que, por lo menos, un miembro de esta casa asistirá un taller de educación de energía en un taller en vivo, o por internet. Nosotros coordinaremos con usted para registrarse. Si ningún miembro de su casa puede asistir, por favor contáctenos.

Por favor se anota que los dueños de casa, con su firma en la forma Suplementario de Climatización son de acuerdo que no pueden vender su casa por un año después de la terminación del proceso de climatización. Un dueño que venda su casa dentro de un año de que se complete la climatización será responsable de reembolsar a NeighborImpact todos los fondos gastados en la climatización de la vivienda.

Por favor se anota que los dueños de casa, con su firma en la forma Suplementario de Climatización que son de acuerdo de no aumentar la renta o desalojan los inquilinos dentro de un año de que se complete la climatización, si todos otros aspectos del contrato con los inquilinos siguen igual.

Finalmente, dependiendo en la condición de su casa, NeighborImpact puede requerir algunas reparaciones necesarias antes de proceder con la climatización. Algunos ejemplos son: limpieza de escombros y basura o una corrección de problemas de la estructura, plomería, o eléctrica. Nosotros le proveeremos una lista de reparaciones necesarias y un periodo de tiempo en que usted reparará los problemas notados.

Por favor envíe esta solicitud al:  
NeighborImpact Weatherization Program  
20310 Empire Avenue Suite A100  
Bend, OR 97703  
[homewx@neighborimpact.org](mailto:homewx@neighborimpact.org)  
Fax: 541-749-4948

## Formulario Suplementario para la Programa de Climatización



Solicitante: \_\_\_\_\_ Co-solicitante: \_\_\_\_\_

Dirección física: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

¿Cuál es su idioma preferido para las comunicaciones de nosotros?  Inglés  Español  Otro (Indique cuál)

¿Tiene calefacción?  Sí  No      ¿Tiene agua caliente?  Sí  No  
¿Es propietario de su casa?  Sí  No      ¿Alquila su casa?  Sí  No  
Tipo de Propiedad  Casa construida en el sitio, año de construcción \_\_\_\_\_  Casa móvil, año de fabricación \_\_\_\_\_  
 Dúplex, año de construcción \_\_\_\_\_  Otro (describa) \_\_\_\_\_

**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 Oregón), 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.

Firma del propietario (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_  
Dirección del propietario: \_\_\_\_\_  
Firma del propietario: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Applicant Legal Name: (Last, First) _____ Authorization # _____	 <b>NeighborImpact</b> Energy Assistance & Weatherization 20310 Empire Ave. Suite A100 Bend, OR 97703	Date app Rcvd. _____ Date Appl. Completed _____ <b>Codigos de Raza :</b> <b>AA</b> Afroamericano <b>AS</b> Asiático(a) <b>NA/AN</b> Nativo Americano/ Nativo de Alaska <b>NH/PI</b> Hawaiano Nativo/ Isleño del Pacífico <b>WH</b> Caucásico(a) <b>DK</b> No Se <b>Codigos de Educación:</b> <b>NO</b> Ninguno <b>PreK-12</b> Alto Grado Completado <b>HSD</b> Diploma de Escuela Secundaria <b>GED</b> GED <b>SC</b> Alguna Educación Superior <b>AA</b> Asociados <b>BA</b> Licenciatura <b>MA</b> Maestras <b>PHD</b> Doctorados
---	---	---

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

INFORMACIÓN DEL CLIENTE	Nombre Completo Como Aparece en su Tarjeta de Seguro Social	Fecha de Nacimiento	Numero de Seguro Social	Género	Hispano S/N	Raza (ver más arriba )	Tribu	Educación (ver más arriba )	Discapacidad o S/N	Veterano	Confinado en Casa S/N	SNAP S/N	OHP S/N	Otro Seguro Médico

Teléfono: _____ <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Mensaje	<b>Tipo de Hogar (Circule uno):</b>	Soltero	Madre Soltero	Padre Soltero
Dirección de Correo Electrónico: _____	Adultos no emparentados con niños	2 Padres	Familia Extendida	2 Adultos-Sin Niños

<b>DIRECCIÓN</b>	<b>Dirección del Hogar:</b> _____ Calle _____ Ciudad, Estado, Código Postal _____ Condado _____
	<b>Dirección Postal:</b> _____ (Si es Diferente del Hogar)

TIPO DE VIVIENDA	Tipo de Vivienda (Circule uno):	Estado Residencial (Circule uno):	Tipo de Calefacción (circule lo que corresponda):
<b>H</b> Casa Para Una Sola Familia <b>M</b> Unidad Múltiple (2 a 4) <b>U</b> Unidad Múltiple (mas de 4) <b>A</b> Casa Manufacturada <b>E</b> Hotel/Motel <b>T</b> Remolque de Viaje <b>R</b> Otro	<b>R</b> Alquiler (Calefacción no Incluida) <b>E</b> Alquiler (Calefacción Incluida) <b>S</b> HUD o Section 8 (Calefacción no Incluida) <b>O</b> Propietario	<b>E</b> Eléctrico <b>W</b> Leña <b>L</b> Propano <b>S</b> Solar <b>N</b> Gas Natural <b>P</b> Pellets <b>O</b> Petróleo	Fuente de Calor Principal: _____ Fuente de Calor Secundaria: _____ Nombre la compañía de servicios públicos que le gustaría obtener su beneficio ir a _____

**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: \$ _____
	<input type="checkbox"/> Current				Vendor Amount: \$ _____
	<input type="checkbox"/> Past Due				Direct Amount: \$ _____
	<input type="checkbox"/> Shut Off 1-5 days	Authorization #: _____ <input type="checkbox"/> Approved <input type="checkbox"/> Denied			Total Auth Amt \$ _____
	<input type="checkbox"/> Shut Off 0-24 Hrs	___ LIHEAP ___ LIHEAP CARES ___ LIHEAPAC			Matrix Energy Type: _____
	<input type="checkbox"/> Disconnected	___ OEAP ___ OEAPAC Other: _____			
	<input type="checkbox"/> Bulk Fuel				
	<input type="checkbox"/> 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.

\_\_\_\_\_ Date  
 Worker Signature

\_\_\_\_\_ Date  
 Authorizing Agency Signature

\_\_\_\_\_ Date  
 Intake

\_\_\_\_\_ Date  
 Data Entry Initials

2020-2021 Heating Season

**Por favor firme en la siguiente sección**

## **Solicitud de Asistencia de Energía/Climatización—Divulgación y aprobación requerida de solicitante**

### **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 comprobatorio 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 sea 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 declaro 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, EXCENCIÓN Y RENUNCIA RELACIONADA A PROVEEDORES DE SERVICIOS DE ENERGIA E INFORMACION DE CUENTA DE SERVICIO DE 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 factura 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, aprobación 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**



# Declaracion De Ingresos Del Hogar (DHI)

**Favor de llenar este formulario para todos los miembros del hogar mayores de 18 años que no tienen ingresos:**

- 1) Reciben pagos en efectivo o
- 2) Tienen otras fuentes de ingreso no salariales.

Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_

Mes Anterior: \_\_\_\_\_

(\*Ejemplo: si aplica en octubre, por favor ponga septiembre y enumere la información a continuación para septiembre.)

### Posible Fuente de Ingresos:

- Manutencion de Hijos (informal)
- Venta de Latas
- Ayuda de Familiares, Iglesias, etc. (por 3 meses o mas)
- Manutencion de Conyuge (informal)
- Venta de Metal
- Apoyo de fuentes no Salariales
- Trabaja por Efectivo (Ocasionalmente)
- Ingresos por Alquilar Propiedad

Nombre de todos los miembros del hogar mayores de 18 años que no reciben ingresos o ingresos informales:	Cantidad total de ingresos informales recibidos en el mes anterior	Fuente de ingresos (ver ejemplos )	En Escuela Preparatoria? S/N

**Como paga actualmente por sus necesidades basicas como el alquiler, comida, telefono, de su casa?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Certifico que la información indicada es verdadera y exacta al firmar este formulario. Estoy bajo pena de procesamiento criminal si la información falsa resulta en ayuda para la cual no soy elegible. Yo entiendo que proporcionar información falsa en este documento constituye el acto de fraude.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Solicitante**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**