



¡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	\$2,265.00
2	\$3,051.66
3	\$3,838.33
4	\$4,625.00
5	\$5,411.66
6	\$6,198.33
7	\$6,985.00
8	\$7,771.66
9	\$8,558.33
10	\$9,345.00

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, el título de propiedad, documento de propiedad de estructura fabricada.

Si usted recibe cualquier 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 o carta de adjudicación.
- Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) - carta de adjudicación.
- Pensión Alimenticia o Manutención de los hijos - carta de adjudicación.
- Desempleo - pagina impreso de los beneficios.



Neighbor**Impact**

Weatherization

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. Nos comunicaremos con usted sobre la clase de educación energética después de que se procese su solicitud completa. 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 de la condición de su hogar, NeighborImpact puede requerir que los solicitantes completen las 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



## 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.
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 según la auditoría.
5. Un auditor volverá a examinar su hogar para medir las mejoras energéticas.

### **¿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 más largo. Algunas cosas que puede hacer para asegurarse de que funcione sin problemas son:

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

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

Durante la auditoría, no dude en informar al auditor si tiene una inquietud específica. No podemos prometer ninguna reparación específica hasta que se complete una auditoría.

## 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)

¿Ha recibido esta casa climatización de alguna agencia en los últimos 13 años?  Sí  No  No Sé

**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.

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

Dirección del propietario: \_\_\_\_\_

Firma del propietario: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Applicant Legal Name: \_\_\_\_\_  
(Last, First)

Authorization # \_\_\_\_\_

2021-2022 Temporada de Calefacción Vivienda y  
Servicios Comunitarios de Oregon



20310 Empire Ave. Suite A100  
Bend, OR 97703

Date app Rcvd. \_\_\_\_\_ Date Appl. Completed \_\_\_\_\_

**Codigos 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  
**Codigos de Educación:**  
 NO Ninguno  
 Pre-K-12 Mayor Grado  
 Completado  
 HSD Diploma de Escuela  
 Secundaria  
 GED GED  
 SC Alguna  
 Educación Superior  
 AA Asociados  
 BA Licenciatura  
 MA Maestría  
 PHD Doctorados

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

Nombre Completo Como Aparece en su Tarjeta de Seguro Social	Fecha de Nacimiento	Número de Seguro Social	Género	Hispano S/N	Raza (Ver más arriba)	Tribu	Educacion (Ver más arriba)	Discapacidad o S/N	Veterano	Confinado en Casa S/N	SNAP S/N	OHP S/N	Otro Seguro Médico

Teléfono: \_\_\_\_\_  Celular  Hogar  Mensaje  
 Dirección de Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**Tipo de Hogar (Circule uno):**  
 Adultos no emparentados con niños  
 2 Padres Familia Extendida 2 Adultos-Sin Niños  
 Soltero Madre Soltera Padre Soltero

**Dirección del Hogar:** \_\_\_\_\_

Calle

Ciudad, Estado, Código Postal

Condado

**Dirección Postal:** \_\_\_\_\_

(Si es Diferente del Hogar)

**Tipo de Vivienda (Circule uno):**

- H** Casa Para Una Sola Familia
- M** Unidad Múltiple (2 a 4)
- U** Unidad Múltiple (mas de 4)
- A** Casa Manufacturada
- E** Hotel/Motel
- T** Remolque de Viaje
- R** Otro

**Estado Residencial (Circule uno):**

- R** Alquiler (Calefacción no Incluida)
- E** Alquiler (Calefacción Incluida)
- S** HUD o Section 8 (Calefacción no Incluida)
- O** Propietario

**Tipo de Calefacción (circule lo que corresponda):**

- E** Eléctrico    **W** Leña    **L** Propano    **S** Solar
  - N** Gas Natural    **P** Pellets    **O** Petróleo
- Fuente de Calor Principal: \_\_\_\_\_  
 Fuente de Calor Secundaria: \_\_\_\_\_

Nombre la compañía de servicios públicos a la que le gustaría que se aplique sus beneficios

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

**DIRECCIÓN**

**TIPO DE VIVIENDA**

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

Total Annual Income:		
Nombre del Servicio Público		Nombre en la Cuenta
Numero de Cuenta		Vendor Amount: \$ _____
Account Status <input type="checkbox"/> Current <input type="checkbox"/> Past Due <input type="checkbox"/> Shut Off 1-5 days <input type="checkbox"/> Shut Off 0-24 Hrs <input type="checkbox"/> Disconnected <input type="checkbox"/> Bulk Fuel <input type="checkbox"/> Bulk Fuel Out		Vendor Amount: \$ _____
Authorization #: _____ LIHEAP _____ LIHEAP CARES _____ LIHEAPAC _____ OEAP _____ OEAPAC Other: _____		Direct Amount: \$ _____
		Total Auth Amt \$ _____
		Matrix Energy Type: _____

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.

Worker Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Authorizing Agency Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Intake

Data Entry Initials \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ 2021-2022 Heating Season

**Por favor firme en la página siguiente** 

## **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, EXCENCIÓN 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 complete 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, fecha 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:

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

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

**¿Cómo paga actualmente por sus necesidades básicas como el alquiler, comida, teléfono, 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**