



¡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	\$2,430.00
2	\$3,286.67
3	\$4,143.33
4	\$5,000.00
5	\$5,856.67
6	\$6,713.33
7	\$7,570.00
8	\$8,426.67
9	\$9,283.33
10	\$10,140.00

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.
- Prueba de identificación de todos los miembros del hogar mayores de 18 años, que puede incluir lo siguiente: licencia de conducir, pasaporte, identificación militar, identificación estatal/identificación emitida por el gobierno, certificado de nacimiento, papeleo del seguro social.
- Copia de declaración de hipoteca, el título de propiedad, documento de propiedad de estructura fabricada.

Si usted recibe cualquiera 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 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
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: _____ Date Appl. Completed _____
 (Last, First)

Authorization # _____

2022-2023 Temporada de Calefacción Vivienda y Servicios Comunitarios de Oregon

NeighborImpact
 Energy Assistance & Weatherization

20310 Empire Ave. Suite A100
 Bend, OR 97703

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

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)	Discapacidad o S/N	Veterano	Confinado en Casa S/N	SNAP S/N	OHP S/N	Otro Seguro Médico

Teléfono: _____ Celular Hogar Mensaje

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

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

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

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

Authorization #: _____
 LIHEAP LIHEAPAC OEAPCEAP Approved Denied
 OEAP OEAPAC Other: _____

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 _____ 2022-2023

Por favor firme en la página siguiente 

Solicitud de Asistencia de Energía/Climatización—Divulgación y aprobación requerida de solicitante 2022-2023

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 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.
- Tras la inscripción exitosa en los programas LIHEAP/OEAP, autorizo además a OHCS y al estado de Oregon, incluidos los subcontratistas designados, y las Subcesionarias de OHCS a divulgar mi Solicitud y la información de beneficios del programa LIHEAP/OEAP en curso en poder de OHCS (incluidos sus subcontratistas y Subcesionarias de OHCS) al Proveedor de servicios de energía (según se define a continuación) con el fin de administrar, monitorear, investigar y evaluar la entrega y eficiencia del programa LIHEAP/OEAP.
- Declaro que la información que proporciono para completar mi solicitud es verdadera y correcta.
- Acepto cumplir con los requisitos del programa de asistencia de energía y climatización del gobierno para los hogares elegibles.
- En caso de recibir cualquier equipo de calefacción y/o refrigeración como resultado de mi elegibilidad para estos programas, acepto eximir de responsabilidad a OHCS, sus subcesionarias y/o contratistas.
- Acepto que soy responsable de devolver los fondos no elegibles o los fondos utilizados indebidamente.
- Autorizo y eximo de responsabilidad a OHCS (incluidos sus subcontratistas y Subcesionarias de OHCS) a divulgar mi Solicitud y la información de beneficios del programa LIHEAP/OEAP en curso hasta un (1) año del programa después de mi participación en los programas LIHEAP/OEAP.

PARTE 2: AVISO, EXENCIÓN Y LIBERACIÓN DEL SOLICITANTE RELACIONADOS CON LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE ENERGÍA Y LA INFORMACIÓN DE LA CUENTA DE SERVICIOS DE ENERGÍA DEL SOLICITANTE

- Entiendo que el estado de Oregon, incluidos OHCS, sus subcontratistas designados, y Subcesionarias, puede solicitar información relacionada con mi cuenta (o cuentas) de servicios de energía ("Cuenta") a mi proveedor (o proveedores) de servicios de energía, incluidos la empresa de servicios, el proveedor de combustible u otra entidad similar que preste servicios similares ("Proveedor de servicios de energía"), una vez que mi hogar solicite asistencia energética a través de uno de los programas de asistencia energética, incluidos, entre otros, el Programa de Asistencia Energética para Hogares de Bajos Ingresos (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP) y el Programa de Asistencia de Energía de Oregon (OEAP).
- Comprendo que la información relacionada con mi Cuenta puede ser solicitada por el Estado de Oregon, OHCS, sus subcontratistas designados y Subcesionarias a fin de, entre otras cosas, determinar la elegibilidad para la asistencia energética de mi hogar, y administrar, monitorear, investigar y evaluar los programas de asistencia energética (todo ello según lo determine OHCS a su entera discreción).

Con mi firma,

- Reconozco que soy el titular de la cuenta (o el agente autorizado del titular de la cuenta) para la cuenta (o cuentas) del proveedor de servicios de energía identificada en esta solicitud.
- Por el presente, autorizo y eximo de responsabilidad a mi proveedor(es) de servicios de energía a divulgar y proporcionar toda la información relacionada con mi cuenta, incluidos, entre otros, el número de cuenta, el nombre de cuenta, la dirección de servicio, las fechas de facturación y los montos cobrados, la información relacionada con acciones de cobro, otros cargos e información de la cuenta, u otros datos similares de la cuenta que puedan solicitar OHCS o su subcontratista designado (en adelante, "información de la cuenta") al estado de Oregon, OHCS, sus subcontratistas designados, y Subcesionarias. Comprendo y acepto que, en caso de recibir cualquier equipo de calefacción y/o refrigeración como resultado de cualquiera de estos programas, acepto eximir de responsabilidad a OHCS, sus Subcesionarias y/o contratistas.
- Por el presente, autorizo y eximo de responsabilidad a mi(s) Proveedor(es) de Servicios de Energía por dicha divulgación de la información de mi Cuenta durante un máximo de dos (2) años del programa de asistencia energética (10/1 al 9/30) antes de mi Solicitud y durante tres (3) años del programa (10/1 al 9/30) después de que se presente mi Solicitud.
- Por el presente, autorizo y eximo de responsabilidad al Estado de Oregon, OHCS, sus subcontratistas designados y Subcesionarias en el uso (según lo autorice OHCS a su entera discreción) de mi Información de cuenta divulgada.

PARTE 3: FIRMA DEL SOLICITANTE

Con mi firma, por el presente, doy la autorización, aprobación y reconocimientos requeridos tanto a la PARTE 1 como a la PARTE 2 de esta SOLICITUD DE ASISTENCIA ENERGÉTICA/DE CLIMATIZACIÓN: DIVULGACIONES Y APROBACIONES REQUERIDAS 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 más)
- 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. Enumere las partidas de ingresos por separado. ¿Sin ingresos? Poner \$0	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