



¡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 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, 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 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
Fax: 541-749-4948

Formulario Suplementario para la Programa de Climatización



NeighborImpact
Weatherization

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 # _____



Date app Rcvd. _____ Date Appl. Completed _____

2019-2020 Temporada de Calefacción Vivienda y Servicios Comunitarios de Oregon

**20310 Empire Ave. Suite A100
Bend, OR 97703**

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
PreK-12 Alto Grado Completado
HSD Diploma de Escuela Secundaria
GED GED
SC Alguna Educación Superior
AA Asociados
BA Licenciatura
MA Maestras
PHD 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: _____ Celular Hogar Mensaje

Dirección de Correo Electrónico: _____

Tipo de Hogar (Circule uno): Familia Extendida Cohabitantes
 Casados 2- Padres Soltero Madre Soltera Padre Soltero

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 (circule lo que corresponda):
	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	R Alquiler (Calefacción no Incluida) E Alquiler (Calefacción Incluida) S HUD o Section 8 (Calefacción no Incluida) O Propietario	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 que le gustaría obtener su beneficio ir a _____	

NOTA: TODAS LAS ÁREAS GRISES 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 ___ LIHEAPAC ___ OEAP ___ OEAPAC Other: _____			Matrix Energy Type: _____
	<input type="checkbox"/> Disconnected	Comments : _____			
<input type="checkbox"/> Bulk Fuel					
<input type="checkbox"/> Bulk Fuel Out					

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

DECLARACIÓN Y LIBERACIÓN DEL SOLICITANTE:

Yo entiendo que estos programas son voluntarios; si decido aplicar para recibir asistencia, debo de proveer toda la información requerida. Durante el proceso de la solicitud, puede ser que se requiera más información con el fin de determinar mi elegibilidad.

Yo entiendo que la información que he proporcionado se usará para determinar y verificar mi elegibilidad para el servicio de energía y para los propósitos de referencia, investigación, evaluación y análisis. Entiendo que si yo considero que mi solicitud fue injustamente negada o no fue procesada a tiempo, tengo derecho a una audiencia justa si la pido dentro de los primeros 30 días de haber completado la solicitud o de la fecha en que fue negada. Cualquier petición para dicha audiencia debe de ser por escrito y en tregada o enviada por correo al proveedor de los servicios. Además de cualquier derecho de apelación obtenido por dicha audiencia concedida por el proveedor de servicios, yo puedo contactar a la agencia estatal de Vivienda y Servicios Comunitarios de Oregon (OHCS por sus siglas en ingles) dentro de los primeros 30 días de la decisión de la audiencia para pedir a OHCS una revisión de la decisión de la audiencia con el fin de encontrar deficiencias materiales. La petición para la revisión de OHCS debe ser por escrito y enviada por correo electrónico a energyservices@oregon.gov o por correo postal a OHCS 725 Summer ST NE Suite B, Salem OR 97301. La revisión de OHCS, y la manera en que se realiza, están bajo la exclusiva discreción de OHCS.

Yo declaro, bajo la pena de perjurio, que la información que proporcioné para completar esta solicitud es verdadera y correcta y que los fondos que recibo se utilizarán únicamente con el fin de pagar mi factura de energía.

Mi firma da consentimiento para que otras oficinas de gobierno estatal y federal, sus subcontratistas designados, utilidades y proveedores de energía identificados en esta solicitud, compartan información relacionada a mi solicitud incluyendo información sobre mi(s) cuenta(s) incluyendo, pero sin limitarse a, número de cuenta, nombre en la cuenta, dirección, uso o consumo anual y costos anuales. Acepto eximir de responsabilidad y/o liberar a dichas organizaciones de y en contra cualquier reclamo, pérdida, demanda, daño o responsabilidad de cualquier tipo ocasionada o supuestamente causada por dicha divulgación.

Yo autorizo a mis servicios públicos y/o a mis proveedores de combustible a proporcionar información de mi cuenta a OHCS y al proveedor del servicio a los efectos de proporcionar servicios de energía para el año del programa actual (Oct 1 a Sept 30). Soy el titular de la cuenta o el agente autorizado del cliente para los servicios públicos, proveedor/vendedor de combustible identificados en esta solicitud.

Firma del Solicitante o Representante Autorizado

Fecha

2019-2020 Heating Season



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