

## SOLICITUD PARA PROGRAMAS DE ASISTENCIA DE ENERGIA 2014-2015

La Agencia de Servicios de Desarrollo de Ohio (ODSA) ofrece varios programas de asistencia para personas de bajos recursos económicos que cumplen con los requisitos de residencia de Ohio, que tienen dificultad de pagar las cuentas de energía y también para hacer más eficiente el consumo de energía en sus hogares. Esta solicitud le proporciona información sobre programas como el Programa de Asistencia de Energía Para el Hogar (HEAP), el Programa de Crisis de Invierno (WCP), el Programa de Crisis de Verano (SCP), el Programa de Porcentaje de Ingreso Plan de Pago Más (PIPP Plus) y para el Programa de Aislamiento Térmico Para el Hogar (HWAP).

- **HEAP** es un programa de asistencia que otorga un beneficio, sólo una vez por año y que se entrega directamente a la cuenta de la compañía que le provee energía. Por ejemplo, si usted calienta su hogar con una estufa a gas, el crédito se le otorgará a su cuenta del gas. Llene esta solicitud para aplicar al programa HEAP o vaya en persona a cualquier oficina local de su proveedor de energía.
- **WCP** este programa otorga un beneficio, sólo una vez por año, que se entrega directamente a su proveedor principal de calefacción. Este beneficio puede ser usado por hogares que califiquen al programa y que el servicio de calefacción ha sido desconectado (o tienen pendiente un aviso de corte del servicio), necesitan establecer un servicio nuevo o para pagar el servicio de transferencia, o le queda 25% o menos de combustible a granel. El programa también le puede asistir con la instalación de un estanque de combustible, reparación de su estufa, y puede otorgar fondos para la compra de estufas eléctricas. Para aplicar al programa WCP, visite en persona a cualquier oficina local de su proveedor de energía.
- **SCP** este programa otorga un beneficio, sólo una vez por año a su cuenta de electricidad, y/o para comprar ventiladores y aires acondicionados. Para aplicar al programa SCP, visite en persona a cualquier oficina local de su proveedor de electricidad.
- **PIPP Plus** este programa ofrece un acuerdo de pago prolongado el cual requiere que las compañías reguladas de gas y electricidad acepten pagos basados en el ingreso económico anual del hogar. Con el PIPP Plus, si usted calienta su casa con gas, usted pagaría el 6% del ingreso mensual del hogar a su compañía de gas y 6% a su compañía de electricidad. Si usted calienta su casa con electricidad, usted pagaría el 10% del ingreso mensual del hogar. Se puede inscribir por intermedio de esta solicitud con las siguientes compañías: American Electric Power (AEP), Columbia Gas of Ohio, Dayton Power and Light (DP&L), Dominion East Ohio Gas, Duke Energy, FirstEnergy Companies (Cleveland Illuminating Co., Ohio Edison, Toledo Edison) and Vectren. El programa PIPP Plus no está disponible para clientes de cooperativas rurales de electricidad, utilidades municipales o para aquellos usuarios que se les reparte el combustible a domicilio. El hogar solicitante debe presentar una copia reciente de la cuenta de energía que esté a nombre de la persona que está aplicando al Programa de PIPP Plus u otro miembro del hogar. Llene esta solicitud para participar en el programa PIPP Plus o visite en persona a cualquier oficina local de su proveedor de energía.
- **HWAP** este programa asiste a aquellos hogares que califican y que necesitan hacer más eficiente el consumo de energía. El tipo de asistencia depende de la evaluación y eficiencia del consumo de energía en el hogar. Para aplicar al programa HWAP, visite en persona a cualquier oficina local de su proveedor de energía.

### ELEGIBILIDAD

La elegibilidad de su hogar depende en parte de su ingreso económico; en la próxima página, verá las pautas específicas de ingreso económico requerido en todos los programas. Si usted califica, la cantidad de su beneficio dependerá de los niveles de los fondos federales, de cuantas personas viven con usted, del total del ingreso económico del hogar y del principal combustible que consume. En la mayoría de los casos, los beneficios se entregan en la forma de un crédito a la cuenta de utilidades que usted tiene con la compañía que le otorga el servicio de energía.

Si usted vive en un lugar que es subvencionado por el gobierno federal y la cuenta de energía está a su nombre, puede que usted califique a recibir esta ayuda. Los residentes de cualquier centro médico autorizado (hospital, hogar de ancianos o un centro de cuidado intermedio) o una residencia comunitaria que es manejada públicamente (por ejemplo, el YMCA), no califican al programa. Casas de hospedaje, hogares para grupos o refugios de emergencia no califican para recibir ayuda con los pagos de las cuentas de utilidades, pero sí pueden calificar para recibir ayuda del programa de servicios de aislamiento térmico. Todas las personas que comparten una misma cocina y un mismo baño se consideran como miembros del mismo hogar y deben aplicar con una sola solicitud.

Aquellos hogares con "0" (cero) ingreso económico deben presentar un expediente del IRS (Servicio de Impuestos Internos). Si necesita asistencia para conseguir un expediente del IRS, llame al: 1-800-908-9946 o visite la página web: [www.irs.gov/Individuals/Get-Transcript](http://www.irs.gov/Individuals/Get-Transcript)

### PARA MAS INFORMACION

Si tiene preguntas referentes a los Programas de Asistencia de Energía, o para comprobar el estado de su solicitud, o para encontrar un proveedor de energía local, nos puede contactar vía correo electrónico o llamar por teléfono a:

**Email:** [energyhelp.ohio.gov](mailto:energyhelp.ohio.gov) y tecleé "contact us"

**Telephone:** 1-800-282-0880 or 614-644-6600

**TTY sólo para personas con problemas de audición:** 1-800-686-1557 o 614-752-8808

## DEFINICION DE INGRESOS ECONOMICOS

El ingreso económico familiar incluye el ingreso total de todos los miembros del hogar, menos el salario ganado por sus cargas familiares menores de 18 años de edad. El ingreso total incluye, pero no se limita sólo a salarios (excluyendo las primas de seguro de salud que sean documentadas), intereses, pensiones, rentas, Seguro Social (excluyendo los primas de Medicare), jubilación, discapacidad por empleo, asistencia pública, Seguro de Ingreso Suplementario (SSI), pensión matrimonial, apoyo financiero de sus niños, beneficios de desempleo, compensación laboral, y cualquier otro ingreso que reciba indirectamente, como descuentos que recibe de las compañías de utilidades. Otras exclusiones pueden ser consideradas si son documentadas.

Por favor visítenos en la página web: [energyhelp.ohio.gov](http://energyhelp.ohio.gov) para conseguir una lista de ingresos que pueden ser considerados como incluidos o excluidos.

### 2014-2015 Definición de Ingresos Económicos

# de personas en el hogar	Ingresos Anuales Brutos por Familia		
1	up to \$ 17,505.00	\$ 20,422.50	\$ 23,340.00
2	up to \$ 23,595.00	\$ 27,527.50	\$ 31,460.00
3	up to \$ 29,685.00	\$ 34,632.50	\$ 39,580.00
4	(150%) (Para el PIPP Plus)	up to \$ 35,775.00	(175%) (Para HEAP, WCP y SCP)
5	up to \$ 41,865.00	\$ 41,737.50	(200%) (Para el HWAP)
6	up to \$ 47,955.00	\$ 48,842.50	\$ 55,820.00
7	up to \$ 54,045.00	\$ 55,947.50	\$ 63,940.00
8	up to \$ 60,135.00	\$ 63,052.50	\$ 72,060.00
		\$ 70,157.50	\$ 80,180.00

Para hogares con más de 8 miembros de familia, agregue \$6,090 para el 150%, \$7,105 para el 175% y \$8,120 para el 200% por cada miembro adicional.

## CIUDADANIA

Por favor presente un comprobante de ciudadanía o de estado legal en el país para todos los miembros del hogar. El comprobante de ciudadanía o de estado legal se requiere para el solicitante principal. Si usted nació en los Estados Unidos, presente un comprobante que muestre su edad (certificado de nacimiento, certificado de bautismo, pasaporte americano), lo cual, verificará el estado de su ciudadanía. Pero, si ninguno de estos documentos fue usado para comprobar su edad o si nació fuera de los Estados Unidos, es ciudadano nacionalizado o residente permanente, necesitará presentar uno de los siguientes documentos:

- Documentos de Naturalización/Certificado de Ciudadanía (INS Form I-179, INS Form I-197)
- Visa Permanente
- Certificado de Nacimiento/Documentos de Nacimiento del Hospital
- Tarjetas de Registro Para Refugiados
- Pasaporte Americano
- Tarjeta de Identificación del INS
- Certificado de Bautismo (solamente cuando enseñe el lugar y fecha del nacimiento)
- Certificado del Servicio Militar
- Certificado del Censo Indio
- Tarjeta de Registro para Votar
- Un declaración firmada de un ciudadano americano, en la cual declare, bajo perjurio penal, que el solicitante es ciudadano americano
- Tarjetas de Registro de Extranjeros/Permisos de Reingreso
- INS Form I-151 or I-551 (Form I-151 no es válida después del Primero de Agosto de 1993)
- INS Form I-94 si presenta cualquiera de estas notas: a) Sección 203(a)(7), 207, 208, 22(d)(5), 243(h); o 241(b)(3) del Acto de Inmigración y Nacionalización; o b) Uno o una combinación de los siguientes términos: Refugiado, Prisionero Bajo Fianza, o Asilado
- INS Form G-641, "Aplicación para Verificación de la Información en los documentos del INS, "cuando sea anotado por un representante del INS como una confesión legal por razones humanitarias
- Documentación que el extranjero es clasificado de acuerdo a las Secciones: 101(a)(2),203(a),204(a)(1)(a), 207, 208, 212(d) (5), 241(b)(3), 243(h), o 244(a)(3), del Acto de Inmigración y Nacionalización
- Orden legal que declare que la deportación ha sido retenida de acuerdo a la Sección 241(b)(3) o 243(h) del Acto de Inmigración y Nacionalización
- INS Form I-688
- Verificación de Ciudadanía para el Programa OWF

## ACTO DE PRIVACIDAD

DECLARACION: La declaración del número del Seguro Social es mandatoria para recibir beneficios del HEAP.  
AUTORIDAD: 45CFR 96.84(c); 42 U.S.C. 405(c)(2)(i)

USO: El estado utilizará los números de Seguro Social en la administración del programa HEAP para verificar la información presentada en la aplicación; para prevenir, detectar, y corregir fraude, desperdicio, y abuso; y para el propósito de responder a peticiones de otras agencias que ofrecen programas financiados por subvenciones a los estados que necesitan asistir temporalmente a familias necesitadas o para agencias que piden información para la mantención financiera de algún niño o para comprobar la paternidad. El solicitante puede ser enjuiciado en corte civil o criminal bajo las leyes federales y del estado, si a sabiendas, presenta una declaración falsa y fraudulenta.

**COMPLETE SOLO UNA SOLICITUD POR FAMILIA****Por favor complete todas las preguntas y adjunte los comprobantes requeridos.****Una solicitud incompleta atrasará la asistencia para su hogar.**

Para Uso de Oficina Solamente

**SECCION DE INFORMACION PERSONAL****Instrucciones para esta sección:**

Conteste todas las preguntas completamente.

**DEBE FIRMAR ESTA SOLICITUD PARA RECIBIR ASISTENCIA**

Numero del cliente									

**SOLICITANTE PRINCIPAL/PORTADOR DE LA CUENTA DE SERVICIO (debe vivir en el hogar)**

Please Print or Type	Nombre	Inicial	Apellido		No. del Seguro Social				
	Direccion donde recibe su correo (No. de Calle incluyendo ruta)				No. de Apt/Unidad/Lote/Piso				
	Ciudad		Estado	Código Postal		Condado de Ohio			
	Telefono durante el dia (Incluya Codigo) ( )		Fecha de Nacimiento Mes Dia Ano		Direccion Electronica				
	Residencia Actual si es diferente de la primera				No. de Apt/Unidad/Lote/Piso				
	Ciudad		Estado	Código Postal		Condado de Ohio			

1) ¿Cómo prefiere que lo contactemos?  Por correo  Por Email

2) Marque la caja que describe la clase de edificio donde usted vive (marque una solamente)

 Casa Rodante  Familias Múltiples (Torre Alta de 4 pisos o más)  Familias Múltiples (menos de 3 pisos)  Una Familia
**SECCION DEL INGRESO ECONOMICO****Instrucciones para esta sección:**

**POR FAVOR LEA TODAS ESTAS INSTRUCCIONES.** Escriba toda la información. Incluyéndose usted mismo, ponga todos los nombres, parentesco, números de seguro social, fechas de nacimiento, y el ingreso económico total de cada persona que vive en su hogar. **Adjunte un comprobante de salario, discapacidad, y ciudadanía/visa de extranjero – vea la sección de ciudadanía. Si no incluye todos los documentos comprobando su salario de los últimos 90 días, el procesamiento de su solicitud será retrasado.**

En la caja de "Fuente de Ingreso", díganos cómo obtiene su salario. En las cajas "Ultimos 3 meses" y "Ultimos 12 meses", por favor siga las siguientes instrucciones:

- Use números solamente
- Para cualquier persona menor de 18 años, escriba "0" al menos que el ingreso económico sea obtenido por intermedio del SSI or el SSDI
- Para cualquier persona de 18 años sin ingresos económicos, escriba "0" e incluya una explicación en la siguiente página
- Si usted agrega un nombre, no deje el resto de las cajas en blanco.

Miembros de Familia	Parentesco (ej. hijo, hija, etc)	No. Seguro Social	Fecha de Nacimiento	Fuente de Ingresos	Ultimos 3 Meses	Ultimos 12 Meses	¿Discapacitado?	¿Ciudadano Americano?
	<b>Usted</b>						<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
							<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
							<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
							<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
							<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
							<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
							<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
							<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no

# SECCION DE DECLARACION DE CERO INGRESO ECONOMICO

## Instrucciones para completar esta sección:

Para aquellos individuos de 18 años o mayores que usted mencionó en la página anterior con una declaración de cero ingreso económico y que otro miembro del hogar los mantiene, use esta sección para decirnos quien es el que provee la manutención.

Please Print or Type	Nombre	Inicial	Apellido	Nombre de quién provee la ayuda
	Nombre	Inicial	Apellido	Nombre de quién provee la ayuda
	Nombre	Inicial	Apellido	Nombre de quién provee la ayuda
	Nombre	Inicial	Apellido	Nombre de quién provee la ayuda
	Nombre	Inicial	Apellido	Nombre de quién provee la ayuda

## Instrucciones para completar esta sección:

Si usted está recibiendo ayuda de alguien que no es miembro de su hogar y que le ayuda a pagar las cuentas, incluya el nombre, numero de teléfono e incluya una carta firmada por la persona que provee la ayuda. La carta deber declarar cuanto y cuan seguido le da dinero, y si el dinero lo recibe usted o si paga a los acreedores directamente. Díganos la cantidad de cada pago y como se pagó la cuenta. Debe declarar si el dinero es recibido como un préstamo o un regalo.

Nombre	Apellido	Numero de Telefono Principal, incluya el código de área (      )
--------	----------	---------------------------------------------------------------------

Explique cómo paga los siguiente gastos mensuales:

Cuenta	Cantidad Mensual	Si la paga otra persona es un:	Cuenta	Cantidad Mensual	Si la paga otra persona es un:
Renta/Hipoteca	\$	<input type="checkbox"/> Regalo <input type="checkbox"/> Préstamo	Pago del auto/Seguro	\$	<input type="checkbox"/> Regalo <input type="checkbox"/> Préstamo
Comida	\$	<input type="checkbox"/> Regalo <input type="checkbox"/> Préstamo	Cable/Internet	\$	<input type="checkbox"/> Regalo <input type="checkbox"/> Préstamo
Gas	\$	<input type="checkbox"/> Regalo <input type="checkbox"/> Préstamo	Gastos personales	\$	<input type="checkbox"/> Regalo <input type="checkbox"/> Préstamo
Electricidad	\$	<input type="checkbox"/> Regalo <input type="checkbox"/> Préstamo	Combustible a Granel (propano, petróleo, carbón)	\$	<input type="checkbox"/> Regalo <input type="checkbox"/> Préstamo
Teléfono/Celular	\$	<input type="checkbox"/> Regalo <input type="checkbox"/> Préstamo	Otros gastos	\$	<input type="checkbox"/> Regalo <input type="checkbox"/> Préstamo

## Instrucciones para completar esta sección:

Ocupe esta sección para declarar la suma total del ingreso económico del hogar, la fuente del ingreso, y marque si recibe asistencia pública. Use este espacio para declarar cualquier otro tipo de ingreso económico que cree pueda ser importante para su solicitud.

3)  ¿Cuál fué el ingreso económico total del hogar en los últimos 12 meses?

4)  si  no ¿Recibe asistencia pública? No. de su caso

5) FUENTE DE INGRESOS (Marque la fuente de ingresos de su hogar) **COMPROBANTES DEBEN SER INCLUIDOS!**

- |                                    |                                                 |                                  |                                               |                                                |
|------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Salarios  | <input type="checkbox"/> Salario Militar Activo | <input type="checkbox"/> TANF/DA | <input type="checkbox"/> Seguro Social        | <input type="checkbox"/> Compensación Laboral  |
| <input type="checkbox"/> Desempleo | <input type="checkbox"/> Discapacidad del VA    | <input type="checkbox"/> SSDI    | <input type="checkbox"/> Jubilación           | <input type="checkbox"/> Discapacidad Laboral  |
| <input type="checkbox"/> Interéses | <input type="checkbox"/> Pensión del VA         | <input type="checkbox"/> SSI     | <input type="checkbox"/> Manutención de hijos | <input type="checkbox"/> Trabaja para sí mismo |

**Otro tipo o No Ingreso** (En el espacio de más abajo, haga una lista de otros tipos de ingreso o explique cómo paga sus cuentas. Si es necesario, use una página adicional y fírmela. También, especifique si las cantidades de ayuda que recibe son préstamos o regalos.) Un expediente del Servicio de Impuestos Internos (IRS) será requerido (vea la "Elegibilidad" en la primera página bajo la sección de instrucciones).

## SECCION DE INFORMACION SOBRE LA CUENTA DE SERVICIO DE UTILIDAD

### Instrucciones para completar esta sección:

Complete esta sección completamente, contestando todas las preguntas. Dénos su información sobre la cuenta de servicio de utilidad incluyendo el nombre de la compañía y el número de cuenta. Incluya una copia de la cuenta más reciente.

6) ¿Cuál es su principal fuente de energía? (Marque uno solamente)

- Aceite de Petroleo o Kerosene   
  Carbón Madera o bolitas de madera   
  Electricidad   
  Gas Natural   
  Gas Propano, Gas embotellado (LP.Gas)   
  Otro \_\_\_\_\_

### PORCENTAJE DE INGRESO DEL PLAN DE PAGO MAS (PIPP PLUS) inscripción y verificación (Por favor vea la primera página con la descripción del Programa PIPP Más)

Complete esta sección con su principal fuente de calefacción, incluyendo aquellos hogares que son todo eléctrico. En el espacio ofrecido más abajo, incluya el nombre de la compañía de utilidad y el número de cuenta. **Incluya una copia de la cuenta de combustible o calefacción más reciente que muestre su dirección actual y debe estar a nombre del solicitante principal.**

Complete esta sección con el nombre de la compañía de electricidad y su número de cuenta. **Incluya una copia del recibo más reciente de la cuenta de electricidad que muestre su dirección actual y debe estar a nombre del solicitante principal.**

#### Principal Fuente de Energía (la misma fuente de energía que marcó en la Pregunta #6.)

- si     no    ¿Está inscrito actualmente en el Programa PIPP Más?   
  si     no    Si ya está inscrito, ¿quiere re-verificar la elegibilidad de los ingresos económicos de la familia?
- si     no    Si no está inscrito, ¿le gustaría inscribirse en el Programa PIPP Más?   
  si     no    Si ya está inscrito en el programa PIPP Más, ¿le gustaría cancelar su participación en el programa? (Si decide a cancelar, se hará responsable de cualquier saldo que queda en la cuenta)

#### Electricidad

- si     no    ¿Está inscrito actualmente en el Programa PIPP Más?   
  si     no    Si ya está inscrito, ¿quiere re-verificar la elegibilidad de los ingresos económicos de la familia?
- si     no    Si no está inscrito, ¿le gustaría inscribirse en el Programa PIPP Más?   
  si     no    Si ya está inscrito en el programa PIPP Más, ¿le gustaría cancelar su participación en el programa? (Si decide a cancelar, se hará responsable de cualquier saldo que queda en la cuenta)

Compañía de Utilidad

Compañía de Utilidad

Número de Cuenta

Número de Cuenta

7)  si     no    ¿Está el costo de su calefacción incluido en su renta?

10)  si     no    ¿Está el costo de la electricidad incluido en su renta?

8)  si     no    ¿Está la cuenta de calefacción a nombre de otra persona que no sea el solicitante? Si ha contestado que sí, denos el nombre y apellido de la otra persona.

11)  si     no    ¿Está la cuenta de electricidad a nombre de otra persona que no sea el solicitante? Si su respuesta es sí, denos el nombre y apellido de la otra persona.

Nombre:  Apellido:

Nombre:  Apellido:

9)  si     no    ¿Comparte usted su medidor de calefacción con otra familia?

12)  si     no    ¿Comparte usted su medidor de electricidad con otra familia? Si ha contestado que sí, denos el nombre y apellido de la otra persona.

## SECCION DE INFORMACION SOBRE SU HOGAR

### Instrucciones para completar esta sección:

Denos la información sobre su hogar. Complete cada cuadro completamente.

13)  ¿Paga Renta?     ¿Dueño de Casa? (o comprándola) avance a la pregunta #17.

14) Nombre del Propetario

Dirección

No. de teléfono

15)  si     no    ¿Renta usted un cuarto en el hogar de otra familia? Si contesto que sí, por favor denos la información de todos los miembros del hogar en la Sección de Ingreso Económico.

16)  si     no    ¿Recibe ayuda del gobierno para **pagar su renta** (por ejemplo, Sección 8, HUD, Metropolitan Housing)?

17)  si     no    ¿Ha recibido su hogar servicios de aislamiento térmico de otro programa; por ejemplo, de una compañía de utilidad?

¿Si su respuesta es sí; ¿cual es el nombre del programa?

## SECCION DE INFORMACION SOBRE USTED

### Instrucciones para completar esta sección:

Así como es definido por la Oficina de Asuntos Indígenas de los Estados Unidos, díganos cuantos Americanos Nativos viven en el hogar. Si no hay ninguno, por favor escriba 0 (cero) en el cuadro de más abajo.

18)  Número de Americanos Nativos en el hogar (como es definido por la Oficina de Asuntos Indígenas de los Estados Unidos.)

# PORCENTAJE DE INGRESO DEL PLAN DE PAGO MÁS (PIPP PLUS)

## Condiciones del Acuerdo

**Acepto** A pagar la cantidad mensual de mi pago del Porcentaje de Ingreso del Plan de Pago Más (PIPP Plus) por mi servicio de electricidad y/o de gas.

A ir a la agencia local de Acción Comunal o de completar una solicitud del HEAP al menos una vez por año para actualizar la información del hogar y documentación de salario. Si yo estoy usando una exoneración de pago mínimo para la cuenta de electricidad, yo acuerdo a actualizar la información de ingreso económico de mi hogar en la Agencia de Acción Comunal antes de que la exoneración caduque (no más de 180 días).

A ponerme en contacto con mi proveedor local de HEAP o con la Agencia de Servicios de Desarrollo de Ohio (ODSA) para reportar cambios en la información de ingreso económico del hogar o del número de miembros del hogar.

A acoger cualquier programa de eficiencia de energía ofrecido por ODSA o sus proveedores asignados, si soy eligible.

A permitir que mi compañía de servicio de utilidad entregue mi nombre, dirección, número de teléfono, información sobre los miembros del hogar, cantidad de consumo de energía y la cantidad atrasada que debo al ODSA a otras agencias que proveen servicios de aislamiento térmico y/o proveen otro tipo de servicios relacionados con la energía.

A permitir que ODSA entregue mi nombre, dirección, número de teléfono, información sobre los miembros del hogar, y estado actual a las compañías de utilidades, HEAP, y a otros proveedores de asistencia de energía. Y a permitir que ODSA comparta mi consumo de energía y mis datos demográficos con organizaciones contratadas por ODSA que evalúan los programas administrados por ODSA.

**Entiendo** Que no voy a ser verificado nuevamente si debo algún pago del PIPP Plus. Debo hacer estos pagos antes del ciclo de pago próximo o en fecha de pago que me fue asignada por la compañía de utilidades.

Que si no verifico mi salario al menos una vez cada 12 meses (o antes de los 180 días de inscribirme con la exoneración de pago mínimo), voy a ser retirado del programa de PIPP Plus.

Que voy a tener que presentar un comprobante de ingreso económico total del hogar y como también se requiere, un comprobante de mi inscripción con el proveedor de HEAP o de ODSA.

Que mientras pague la cantidad de PIPP Plus que aparece en mi cuenta de utilidades, mi servicio de energía no será desconectado.

Que si yo hago los pagos del PIPP Plus en su totalidad y a tiempo cada mes, voy a recibir un crédito del 1/24° del total de mi saldo atrasado y voy a necesitar pagar la diferencia entre mi pago de PIPP Plus y la cantidad de mi cuenta más reciente.

Que no voy a recibir ningún crédito por mis cuentas atrasadas mientras que tenga una exoneración de pago mínimo por el servicio de electricidad. Y si vuelvo a aplicar al programa de PIPP Plus y no califico o si elijo retirarme del programa PIPP Plus, puedo inscribirme en el Programa del PIPP Plus de Pago Escalonado por un máximo de 12 meses después de la fecha que fui retirado del programa y todavía recibo créditos hacia mis cuentas atrasadas que debo a la compañía de utilidad.

Que si me mudo a un área que mi compañía de electricidad no provee servicio, puedo inscribirme en el programa Posterior de PIPP Plus para hacer pagos a mi cuenta cerrada y recibir créditos hacia las cantidades atrasadas.

Que soy responsable legalmente por todas las cantidades atrasadas de mis cuentas de gas y/o de electricidad y si yo abandono el programa PIPP Plus las cuentas atrasadas se convertirán en deuda. Si estas cuentas atrasadas que debo no las pago en su totalidad, las compañías de utilidad pueden usar medios de recaudación para cobrar las cantidades atrasadas en mis cuentas

## AUTORIZACION GENERAL

Autorizo al Comisario de Impuestos del Departamento de Impuestos de Ohio o a cualquier agente asignado por el Comisario de Impuestos del Departamento de Impuestos de Ohio, como también al Director de la Agencia de Servicios de Desarrollo de Ohio (ODSA) o a cualquier empleado asignado por el Director, a revelar al Director de la Agencia de Servicios de Desarrollo de Ohio o a cualquier empleado del Director, o al Comisario de Impuestos del Departamento de Impuestos de Ohio, o a cualquier agente o empleado asignado por el Comisario de Impuestos, a revisar la información en mi Declaración de Impuestos del Estado de Ohio. El solicitante claramente renuncia a la orden de divulgación. El solicitante claramente renuncia a las provisiones de confidencialidad del Código Revisado de Ohio, el cual, de otra forma, prohibiría su divulgación y concuerda que el Departamento de Impuestos de Ohio y la Agencia de Servicios de Desarrollo de Ohio, todos sus agentes y empleados están protegidos de perjuicios con respecto a esta divulgación limitada incluida aquí. Esta autorización es para ser interpretada libremente; cualquier ambigüedad debe ser resuelta en favor del Comisario de Impuestos del Departamento de Impuestos de Ohio y/o del Director de la Agencia de Servicios de Desarrollo de Ohio. Esta autorización debe ser irrevocable por un período de tres años desde la fecha en que la solicitud fue firmada y está vinculada a cualquier o todos sus herederos, beneficiarios, sobrevivientes, destinatarios, albaceas, administradores, descendientes, fiduciarios, u otro beneficiario.

Entiendo que al firmar esta solicitud, le autorizo a la Agencia de Servicios de Desarrollo de Ohio o a sus proveedores autorizados, acceso a mi cuenta bancaria, lugar de empleo, oficina de asistencia pública, compañía de utilidades u otros documentos que se necesiten para verificar y evaluar los servicios. Firmando esta solicitud, le autorizo a la Agencia de Servicios de Desarrollo de Ohio, sus asignados y proveedores autorizados, y al Departamento de Energía Federal y sus designados y proveedores autorizados, el derecho de inspeccionar mi casa y cualquier trabajo que se haga en mi casa. Entiendo que al completar esta solicitud no me garantiza que mi hogar recibirá asistencia. Entiendo que cualquier proveedor autorizado puede anular un pago que ha sido aprobado si la información obtenida determina que mi hogar no es elegible para recibir asistencia de acuerdo a las reglas de cada programa. Entiendo que tengo el derecho de apelar dentro de 60 días si he sido notificado por escrito de la determinación de servicios o asistencia. También, entiendo que tengo el derecho a pedir un juicio estatal dentro de 90 días de recibir una determinación por escrito que se me han negado los servicios de asistencia. Certifico que la información que he presentado en esta solicitud es, en lo mejor de mi conocimiento, correcta, precisa y verdadera. Entiendo que puedo ser enjuiciado en corte civil o criminal bajo las leyes federales y del estado, si a sabiendas, presento una declaración falsa y fraudulenta. Si ya soy o me hago cliente del Programa PIPP Plus, entiendo que puedo ser incluido en un grupo en el cual el servicio de electricidad puede ser comprado en común. La revelación del número de Seguro Social es mandatorio para recibir los beneficios de asistencia [45CFR 96.84(c); 42 U.S.C. 405(c)(2)(C)(i)].

X Firme Aquí \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**POR FAVOR FIRME LA SOLICITUD Y ENVIE POR CORREO A:**

Office of Community Assistance, Home Energy Assistance Program  
P.O. Box 1240, Columbus, Ohio 43216