Programa de HEAP 2016

Electricidad * Gas Natural o Propano * Madera

Si usted es un residente de bajos ingresos del Condado El Dorado o el Condado Alpine, pueda que su hogar califique para el programa de HEAP. Hogares que califiquen pueden recibir asistencia una vez al año en sus gastos de electricidad, leña, gas propano, gas natural o aceite combustible. El beneficio máximo por cada hogar calificado es de $500 de asistencia para comprar leña, propano, aceite, gas natural o electricidad.

Se requieren los siguientes documentos para solicitar LIHEAP:
(Se requiere los documentos originales y una copia)

1. **Una solicitud de HEAP 2016 llenada por completo.**
2. **Comprobante de ingresos mensuales de los últimos 30 días de cada persona en el hogar.** (Solicitantes de 18 años o mayor que no tienen ningún ingreso deben llenar la forma de ingresos y gastos para demostrar como pagan sus gastos mensuales ya que no tienen ingresos propios.)
3. **Una estimación por escrito del costo de leña o bolitas de madera y/o una copia de su cobro más recién de propano.**
   **Para leña o bolitas de madera: La estimación tiene que incluir el nombre del vendedor, cantidad de leña o bolitas de madera (cuantas cuerdas o bolsas), y el tipo y tamaño de la leña con el precio incluyendo impuestos y entrega.
   **Para propano, aceite o gas natural: Una copia del recibo/cobro del mes más reciente que incluye el nombre de la compañía, número de cuenta, y el nombre del cliente.
4. **Los recibos/cobros del mes más reciente de otro tipo de energía como electricidad.** *(Trae todas las páginas)*
5. **Documentación de Ciudanía o Estado de Inmigración Legal:** Debe traer su acta de nacimiento de los EEUU o Certificado de Naturalización o Tarjeta de Residencia Permanente (mica) vigente y/o documentos que demuestra su estado de inmigración legal o ciudanía de los EEUU.

Favor de llamar para hacer una cita para entregar su solicitud junto los comprobantes necesarios en los siguientes oficinas de HEAP:

El Dorado County Department of Human Services

937 Spring Street
Placerville, CA 95667
(530) 621-6150 Fax (530) 295-2581

1360 Johnson Boulevard, #103
South Lake Tahoe, CA 96150
(530) 573-3490 Fax (530) 542-9312

¡Información Importante! **¡Los pagos de HEAP no son asegurados!** Usted necesita seguir pagando sus gastos de utilidades mensuales mientras se aplica sus beneficios de HEAP a su cuenta o usted recibe el vale de nosotros por correo indicando su crédito/beneficio. **Favor de Notar:** El tiempo de procesar su solicitud de HEAP puede variar y normalmente toma 14 a 18 semanas para procesar su beneficio/crédito.

Department of Community Services and Development
Energy Intake Form
CSD 43 (11/2015)

Official Use Only:	
Priority Points	
A.C.C.	
Eligibility Cert Date	
Job Control Code	

Agency:	Intake Initials:	Intake Date:

Nombre	Inicial	Apellido	Fecha de Nacimiento *MM/DD/YY*
Domicilio Postal			Número de Unidad
Ciudad (de su domicilio postal)	Condado	Estado	Código Postal

Domicilio De Servicio-Domicilio donde vive el aplicante (No use Apartado Postal - P.O. Box)

Es igual que la domicilio postal?..... ☐ Sí ☐ No

Han vivido en esta residencia durante cada uno de los últimos 12 meses ..... ☐ Sí ☐ No

Domicilio de servicio			Número de Unidad
Ciudad	Condado	Estado	Código Postal

Número de Seguro Social (SSN): | | | | | | | | | | | Número de Teléfono: ( ) ☐Mensaje Only?

Correo electrónico (opcional):

PERSONAS VIVIENDO EN EL HOGAR Escriba el número de personas que viven en su hogar, incluyendo al solicitante →	
Introduce el número de personas que son :	
De 2 años o menores	
De 3 años a 5 años	
De 6 años a 18 años	
De 19 años a 59 años	
De 60 años o mayores	
Incapacitados	
Americanos Nativos	
Campesinos Temporales/Migratorios	

INGRESOS Escriba el número de personas en el hogar que reciben ingresos→	
Escriba el total del ingreso mensual, en bruto, de todas las personas que viven en su hogar:	
TANF	$
SSI / SSP	$
SSA / SSDI	$
Sueldo(s)	$
Interés	$
Pensión	$
Otros Ingresos	$
Ingresos Total	**$**

MIEMBROS DEL HOGAR (Opcional)
NOMBRE COMPLETO: Su nombre completo es Nombre, Apellido.
RELACIÓN CON EL SOLICITANTE: Por ejemplo: marido, hija, amiga, tía, abuelo, etc.
FECHA DE NACIMIENTO: Anote la fecha de nacimiento de cada miembro del hogar.
CANTIDAD DE INGRESO MENSUAL EN BRUTO: "bruto" ingreso significa la cantidad de dinero recibido antes de impuestos o cualquier otra deducción.
Si usted tiene más de 8 personas en su hogar, usted puede escribir la información en una hoja de papel separado.

Nombre	**Apellido**	**Parentesco con el Solicitante**	**Fecha de Nacimiento** MM/DD/AA	**Cantidad de ingreso mensual**	**Fuente de ingreso**
		sí mismo			
Total de Ingresos Mensuales en Bruto				**$**	

¿Usted o alguien en su casa ACTUALMENTE recibe CalFresh (estampillas de comida)? ☐ Sí ☐ No

¿A cual factura de energía desea aplicar su beneficio de LIHEAP? (Adjuntar Copia de la Factura o Recibos)

☐ Gas Natural ☐ Electricidad ☐ Madera ☐ Propano ☐ Aceite Combustible ☐ Queroseno ☐ Otro combustible

Lista compañía de energía y número de cuenta: Nombre de la compañía: _____ Número de cuenta: _____

¿Cuál es el principal combustible que se utiliza para CALENTAR su casa? Una fuente principal de calefacción **DEBE** estar marcada (Adjuntar Copia de la Factura o Recibos)

☐ Gas Natural ☐ Electricidad ☐ Madera ☐ Propano ☐ Aceite Combustible ☐ Queroseno ☐ Otro combustible

Además de su fuente principal de calefacción, alguna vez utiliza cualquiera de los siguientes para calentar su casa (usted puede seleccionar más de uno): (Adjuntar Copia de la Factura o Recibos)

☐ Gas Natural ☐ Electricidad ☐ Madera ☐ Propano ☐ Aceite Combustible ☐ Queroseno ☐ Otro combustible ☐ N/A

Información de su factura de Energía
Marque todas las que apliquen para cada tipo de fuente de energía para los gastos de energía del hogar.
NOTA: Las preguntas siguientes son **OBLIGATORIOS** y requieren una respuesta
Incluya copias de sus facturas más recientes de energía Y/O recibos (si es aplicable) y adjuntar a esta solicitud

SERVICIO ELÉCTRICO	SERVICIO DE GAS NATURAL	MADERA, PROPANO or SERVICIO DE ACEITE CUMBUSTIBLE (WPO)
¿Son sus utilidades todo eléctrico? ☐ Sí ☐ No ¿Está apagada su electricidad? ☐ Sí ☐ No ¿Tiene actualmente un aviso de pago atrasado? ☐ Sí ☐ No	¿Su Compañía de Electricidad el mismo que su Compañía de Gas Natural? ☐ Sí ☐ No ¿Está apagado su Gas Natural? ☐Sí ☐ No ¿Tiene actualmente un aviso de pago atrasado? ☐Sí ☐ No	¿Está usted actualmente sin combustible? (Madera, Propano, Aceite, queroseno, Otro Combustible) ☐ Sí ☐ No ☐ N/A **Anote el número aproximado de días hasta que te quedas sin combustible** (Madera, Propano, Aceite, queroseno, Otro Combustible). Número de días: _____ ☐ N/A

¿Está su electricidad incluida en la renta o sub-medidos? ☐ Sí ☐ No

La información en esta solicitud será usada para determinar y verificar mi elegibilidad para recibir ayuda. Con mi firma doy autorización para que esta información sea compartida con otras oficinas del Gobierno Estatal y Federal, subcontratistas designados por ellos, con la(s) compañía(s), que me ofrece(n) servicio(s) de energía y para que la(s) compañía(s) que me ofrece(n) servicio(s) de energía comparta(n) información con otras oficinas del Gobierno Estatal y Federal con el fin de proporcionar servicios a mí y a coordinar, mejorar y reducir los costes de servicios bajo estos programas. Además autorizo a mi compañía (s) utilidad para proporcionar mis datos de consumo de energía a CSD en la medida necesaria para CSD para cumplir con el programa informando los requisitos del gobierno federal. Entiendo que este consentimiento permanecerá en vigor durante tres años a partir de la fecha de la firma, a menos que sea revocada por mí por escrito. Entiendo que si mi aplicación para beneficios o servicios de LIHEAP/DOE se niega, o si recibo una respuesta retrasada, puedo iniciar una apelación escrita con el proveedor de servicios local y mi apelación se revisará no mas que 15 días después de que la apelación se solicita. Si yo no estoy satisfecho con la decisión del proveedor de servicios entonces puedo apelar al Departamento de Servicios y Desarrollo de la Comunidad (CSD) conforme al Titular 22, Código de California sección 100805. En caso de ser elegible, doy permiso para la instalación de material aislante en mi residencia sin costo alguno para mí. Declaro, bajo pena de perjurio, que la información declarada en esta solicitud es correcta y verdadera, y que los fondos recibidos serán usados únicamente con el objetivo de pagar mis gastos de consumo de energía.

X			
*** FIRMA DEL SOLICITANTE ***		Fecha de hoy	Firma del Testigo (si firmó con una X)

NOMBRE DE LA AGENCIA: Departamento de Servicios y Desarrollo de la Comunidad (CSD). UNIDAD RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO: Programa de Ayuda para la Energía del Hogar (HEAP). AUTORIDAD: El código gubernamental, Sección 16367.6 (a) designa a CSD como la agencia responsable de la administración de HEAP. OBJETIVO: La información que proporcione se usará para determinar si usted reúne los requisitos para recibir el pago de LIHEAP, y/o servicios de weatherization. PROPORCIONANDO INFORMACION: La participación en este programa es voluntaria. Si decide solicitar esta ayuda, debe proporcionar toda la información requerida. INFORMACION ADICIONAL: CSD utiliza definiciones estadísticas de la actualización anual de las Pautas de Ingresos Federales de Pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos para determinar la aceptación de una persona en los programas. Durante el trámite de su solicitud, es posible que el subcontratista designado por CSD necesite pedirle información adicional para determinar si se le puede aceptar en estos u otros programas. ACCESO: El subcontratista designado por CSD se quedará con su solicitud, y otra información, si se usó para determinar su elegibilidad. Usted tiene derecho de acceso a todos los expedientes que contengan información sobre usted. CSD no discrimina en los servicios que ofrece debido a raza, religión, credo, color, origen de nacionalidad, incapacidad física, incapacidad mental, condición médica, estado marital, sexo, edad, o orientación sexual.

SOLICITANTE: NO COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN. ESTA SECCIÓN ES SÓLO PARA USO OFICIAL.

Utility Assistance being provided under which program → ☐ HEAP ☐ Fast Track ☐ HEAP WPO ☐ ECIP WPO

Supplement $_____ **Total Benefit $**_____ ☐ Home referred for WX ☐ Home already weatherized

Energy Services Restored after disconnection: ☐ Yes ☐ No Disconnection of Energy Services prevented: ☐ Yes ☐ No

Type of Dwelling: ☐ MFD – Owner, 2 - 4 units ☐ Mobile Home – Owner ☐ Shelter: # of units _____ ☐ Unoccupied MFD: 2 – 4 units

☐ SFD – Owner, 1 unit ☐ MFD – Rental, 2 - 4 units ☐ Mobile Home - Rental Total # of residents: _____ ☐ Unoccupied MFD: > 5 units

☐ SFD – Rental, 1 unit ☐ MFD – Owner, 5 or more units ☐ MFD – Rental, 5 or more units **Total Energy Cost:** $_____ **Energy Burden:** _____%

Agency Defined Priorities: ☐ Medically Needy ☐ Frail Elderly ☐ Severe Financial Hardship ☐ Hard to Reach ☐ Priority Offsets ☐ N/A

Departamento de Servicios Comunitarios y Desarrollo
CSD 43B (rev.12/2013)

CERTIFICACIÓN DE INGRESOS Y GASTOS

Se le pide completar este formulario, ya que usted ha solicitado ayuda, y se informó que su hogar no puede dar prueba de ingresos. El Estado de California requiere que el solicitante informa de todas las fuentes de ingresos. Este formulario nos ayudará a entender cómo usted cumple con los gastos. Por favor, complete la siguiente información:

Información del solicitante	
Nombre:	
Dirección:	

Sección 1: Usted tiene fuentes de ingresos que se le olvidó informar?						
SÍ	NO	Durante el mes anterior, ha sido empleado a tiempo parcial?				
SÍ	NO	Durante el mes anterior, ha trabajado por cuenta propia?				
SÍ	NO	Durante el mes anterior, ha recibido dinero por cualquier trabajo que se realiza sólo de vez en cuando, como trabajaren el jardín, cuidado de niños, la donación de sangre, etc?				
SÍ	NO	Durante el mes anterior, ha recibido algún regalo de dinero? Si la respuesta es sí, por favor escriba el nombre y número de teléfono de la persona que le entregó el regalo:				
SÍ	NO	Durante el mes anterior, ha recibido alguna de las siguientes: (marque lo que corresponda)				
		COMPENSASION DEL TRABAJO	DESEMPLEO	PROGRAMA DEL GOVIERNO	MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS	
SÍ	NO	Ha recibido alguna de las siguientes: (marque lo que corresponda)				
		PAGOS DE ANUALIDADES	PENSIÓN	PAGOS TRIBALES DE CASINO	LOS INGRESOS POR ALQUILER	BENEFICIOS DE SEGURO

Sección 2: Está gastando sus ahorros o dinero prestado para cubrir sus gastos mensuales?		
SÍ	NO	Está utilizando ahorros o un préstamo con garantía hipotecaria? Cuánto? _____
SÍ	NO	Está utilizando algún otro activo (dinero)? Cuánto?_____
SÍ	NO	Está pidiendo prestado de las tarjetas de crédito? Cuánto?_____
SÍ	NO	Está pidiendo prestado de alguna otra fuente? Cuánto?_____

Por favor, marque los tres, si corresponden. SOLO SI usted está actualmente utilizando los siguientes:

Sección 3: Por favor, díganos cómo usted pagó estos gastos mensuales durante los meses anteriores:				
GASTOS	GASTOS MENSUALES	CÓMO EL GASTO HA SIDO PAGADO?	SI ALGUIEN PAGA POR SUS GASTOS, POR FAVOR COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:	
Alquiler o Hipoteca	$		Nombre:	Teléfono:
			Dirección:	
Facturas de servicios públicos	$		Nombre:	Teléfono:
			Dirección:	
Alimentos	$		Nombre:	Teléfono:
			Dirección:	

Sección 4: Si nada de lo anterior se aplica a usted, por favor explique cómo sus gastos mensuales se pagan:

_____

_____

_____

_____

Firma:

Al firmar este formulario, yo afirmo que yo creo que estos hechos son exactos y veraces. Doy al Proveedor de Servicios mi permiso para verificar esta información y puedo ser responsable bajo la ley federal o estatal por dar declaraciones falsas o fraudulentas.

_____ _____
Firma del solicitante Fecha

STATEMENT OF CITIZENSHIP or NON-CITIZEN STATUS FOR PUBLIC BENEFITS

Nombre del Candidato que Aplica Para Solicitar Servicios de Energía:	Fecha:
Nombre de la Persona Representando al Candidato, si así fuera pertinente:	Parentesco con el Candidato:

Beneficios Públicos para Ciudadanos y Residentes Legales

Ciudadanos y Nativos de los Estados Unidos que llenan los requisitos de elegibilidad pueden recibir servicios bajo el Programa de Asistencia de Personas de Bajos Recursos y/o los servicios de Aclimatización para Personas de Bajos Ingresos y deben de llenar la ***Sección A y D.***

Para aquellos que no son Ciudadanos que llenan todos los requisitos de elegibilidad pueden recibir servicios bajo el Programa de Energía para personas de Bajos Recursos y/o el Programa de Aclimatización para Personas de Bajos Recursos del Departamento de de energía y deben llenar las ***Secciones A,B o C, y D***

Sección A: Declaración de Ciudadanos y Residentes Legales

1. Es el candidato ciudadano o nativo de los Estados Unidos ☐ Si ☐ No
   Si la respuesta a la pregunta anterior es si, donde nació Ciudad/Estado ☐
2. Para establecer ciudadanía o naturalización, favor provea con un de los documentos detallados en la Lista A (sírvase encontrar adjunta) que sea legible y falto de alteraciones para establecer prueba.

Si es **Ciudadano o Nativo de los Estados Unidos**, favor vaya directamente a la ***Sección D*** .
Si **no es Ciudadano**, favor complete la ***Sección B*** , ***o si asi aplica, la Sección C*** .

Sección B: Declaración de Residentes Legales

Importante: Para aquellos candidatos que no son ciudadanos por favor indique su estado legal en los Estados Unidos siguiendo la lista de documentos que se detallan a continuación. Esta lista contiene los documentos mas comúnmente otorgados por el Departamento de Inmigración y Naturalización de los Estados Unidos (INS) como prueba de estadía legal. En caso de tener un documento que no sea parte de la lista que le se detalla a continuación, sírvase proveer dicho documento para comprobar evidencia legal de estadía en los Estados Unidos

☐1. La Evidencia incluye: Un extranjero legalmente admitido como residente permanente bajo el Acto de Inmigración y Naturalización (INA). Esta evidencia incluye:
- INS Forma I-5512 (Tarjeta de Registro de Extranjero, comúnmente conocida como "green card"): o
- Vigente Sello Temporal I-551 en el pasaporte extranjero ó en la forma de INS I-94

☐2. Un extranjero al cual se le ha concedido asilo bajo la sección 208 del INA. La evidencia incluye
- INS Forma I-94 con sello indicando el Permiso de Asilo bajo la sección 208 de Inmigración;
- INS Forma I-668 B (Tarjeta de autorización de empleo estampado "274a.12(aA)(3)",
- INS Forma I-766 (Documento de autorización de empleo) estampado "A5"; o
- Carta de Asilo autorizado por la oficina de inmigración; ó
- Orden de un juez de inmigración concediendo el asilo.

☐3. Un refugiado admitido a los Estados Unidos, bajo la sección 207 de Inmigración. Evidencia
- INS Forma I-94 con sello indicando admisión bajo sección 207 del Código de Inmigración
- INS Forma I-688B (Tarjeta de Autorización de Empleo) sellado "274a.12(a)(3)"; o
- INS Forma I-766 (Documento de Autorización de Empleo) sellado "A3"; ó
- INS Forma I-571 (Documento de Viaje para Refugiado).

☐4. Un Extranjero admitido bajo libertad provisional a los Estados Unidos por lo menos un año bajo la sección 212(d)(5) de INS. Evidencias incluye:
- INS Forma I-94 con sello mostrando admisión por lo menos de un año bajo la sección 212(d)(5) de INA. (El Solicitante no puede agregar períodos de admisión por mas de un año para llenar los requisitos del período de un año)

☐5. Un extranjero al cual su deportación esta siendo detenida bajo la sección 243 (h) de la ley de Inmigración (que se encuentra en efecto antes de Abril 1, 1997) ó sección 241 (b)(3) de tal Acto (como es amendado por la sección 305(a) de la división C de la Ley Pública 104-208). La evidencia incluye:

- INS Forma I-688B (Tarjeta de Autorización de Empleo)anotada "274a.12(a)(10)";
- INS Forma I-766 (Documento de Autorización de Empleo) anotado "A10"; ó
- Orden del Juez de inmigración mostrando la suspención de deportación bajo la sección 243(h) de INA efectivo antes de Abril 1, 1997, ó la suspensión removida bajo la sección 241(b)(3) de INA.

☐6. Un extranjero al cual se le a otorgado entrada condicional bajo la sección 203(a)(7) de INA en efecto antes de Abril, 1980. Evidencias Incluyen:

- INS Forma I-94 con el sello mostrando la fecha de admisión bajo la sección 203(a)(7) de INA;
- INS Forma I-688B (Tarjeta de Autorización de Empleo) anotado "274a.12(a)(3)"; ó
- INS Forma I-766 (Documento de Autorización de Empleo) anotada "A3."

☐7. Un extranjero Cubano ó Haitiano (definido en la sección 501(e) del Acto de Asistencia de Educación para Refugiados de 1989). Evidencias Incluyen:

- INS forma I-551 (Tarjeta de Registro de Extranjero, comúnmente conocida como green card) con los códigos CU6, CU7, ó CH6;
- Sello no expirado de I-551 en un pasaporte extranjero ó en la forma de INS-I-94 con el Código CU6 ó CU7;
- INS Forma I-94 con el sello mostrando la entrada bajo libertad provisional como "Cubano/Haitiano Inmigrante" bajo la sección 212(d)(5) de INA; o que salio bajo libertad provisional después de 10/10/80 en condición especial para ciudadanos de Cuba y/o Haití.

☐8. Un extranjero que entró bajo libertad provisional a los Estados Unidos por menos de 1 año bajo la sección 212(d)(5) de INA. (Evidencia incluyen INS forma I-94 que compruebe esta condición)

☐9. Un extranjero que no este dentro de las categoría 1 al 8 que ha sido admitido a los Estados Unidos por un período de tiempo limitado (no inmigrante). No inmigrantes son aquellas personas que tienen un estado temporal por un propósito específico. (Evidencias incluyen la forma de INS-I-94 que demuestre este status)

☐10 Yo, certifico que mi estado de residencia en este país es de ciudadano y/o no ciudadano de los EE.UU ó residente legal , pero no puedo comprobar ó proveer apropiada documentación. (Solamente permitido bajo la "Energy Crisis Intervention Program – ECIP (Programa de Intervención de Crisis de Energía).

Seccion C: Declaracion para Aquellos Inmigrantes que hayan sido maltratados

IMPORTANTE: Complete esta sección en caso de que el solicitante, hijo del solicitante, ó padre del solicitante haya sido maltratado ó sujeto a situaciones de extrema crueldad en los Estados Unidos..

☐1. Inmigración ó el EOIR a concedido una petición ó aplicación hecha por el solicitante, en su representación, el hijo/a del solicitante o el padre/madre del solicitante bajo el INA ó que la petición este pendiente y de pie a un caso de prima facie en los Estados Unidos? Evidencias incluyen uno de los documentos en la lista B

☐2. Ha sido el solicitante, hijo del solicitante ó el padre/madre del hijo del solicitante maltratado ó sometido a extrema crueldad en los Estados Unidos por su pareja ó padre, ó por familiares de los padres ó miembros de familia que vivan en la misma casa (en donde la pareja y/o los padres, miembros familiares que vivan en la misma casa (donde la pareja o pariente consientan ó que hallan accedido al maltrato ó crueldad)?

Seccion D: Certificacion

YO DECLARO BAJO PENA DE PERJURIO, BAJO LAS LEYES DEL ESTADO DE CALIFORNIA QUE LAS RESPUESTAS QUE HE DADO SON VERDADERAS Y CORRECTAS A MI MEJOR CONOCIMIENTO

Firma del Solicitante:	Fecha:
Firma de la persona representando al solicitante:	Fecha

Attachement: Lists A and B

Departamento de Servicios Comunitarios y Desarrollo
CSD 43B (rev.12/2013)

CERTIFICACIÓN DE INGRESOS Y GASTOS

Se le pide completar este formulario, ya que usted ha solicitado ayuda, y se informó que su hogar no puede dar prueba de ingresos. El Estado de California requiere que el solicitante informa de todas las fuentes de ingresos. Este formulario nos ayudará a entender cómo usted cumple con los gastos. Por favor, complete la siguiente información:

Información del solicitante	
Nombre:	
Dirección:	

Sección 1: Usted tiene fuentes de ingresos que se le olvidó informar?						
SÍ	NO	Durante el mes anterior, ha sido empleado a tiempo parcial?				
SÍ	NO	Durante el mes anterior, ha trabajado por cuenta propia?				
SÍ	NO	Durante el mes anterior, ha recibido dinero por cualquier trabajo que se realiza sólo de vez en cuando, como trabajaren el jardín, cuidado de niños, la donación de sangre, etc?				
SÍ	NO	Durante el mes anterior, ha recibido algún regalo de dinero? Si la respuesta es sí, por favor escriba el nombre y número de teléfono de la persona que le entregó el regalo:				
SÍ	NO	Durante el mes anterior, ha recibido alguna de las siguientes: (marque lo que corresponda)				
		COMPENSASION DEL TRABAJO	DESEMPLEO	PROGRAMA DEL GOVIERNO	MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS	
SÍ	NO	Ha recibido alguna de las siguientes: (marque lo que corresponda)				
		PAGOS DE ANUALIDADES	PENSIÓN	PAGOS TRIBALES DE CASINO	LOS INGRESOS POR ALQUILER	BENEFICIOS DE SEGURO

Sección 2: Está gastando sus ahorros o dinero prestado para cubrir sus gastos mensuales?		
SÍ	NO	Está utilizando ahorros o un préstamo con garantía hipotecaria? Cuánto? _____
SÍ	NO	Está utilizando algún otro activo (dinero)? Cuánto?_____
SÍ	NO	Está pidiendo prestado de las tarjetas de crédito? Cuánto?_____
SÍ	NO	Está pidiendo prestado de alguna otra fuente? Cuánto?_____

Put Notary stamp below, if needed (DOE only) or have Executive Director Sign here

Sección 3: Por favor, díganos cómo usted pagó estos gastos mensuales durante los meses anteriores:				
GASTOS	GASTOS MENSUALES	CÓMO EL GASTO HA SIDO PAGADO?	SI ALGUIEN PAGA POR SUS GASTOS, POR FAVOR COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:	
Alquiler o Hipoteca	$		Nombre:	Teléfono:
			Dirección:	
Facturas de servicios públicos	$		Nombre:	Teléfono:
			Dirección:	
Alimentos	$		Nombre:	Teléfono:
			Dirección:	

Sección 4: Si nada de lo anterior se aplica a usted, por favor explique cómo sus gastos mensuales se pagan:

_____

_____

_____

_____

Firma:

Al firmar este formulario, yo afirmo que yo creo que estos hechos son exactos y veraces. Doy al Proveedor de Servicios mi permiso para verificar esta información y puedo ser responsable bajo la ley federal o estatal por dar declaraciones falsas o fraudulentas.

_____ _____
Firma del solicitante Fecha

STATEMENT OF CITIZENSHIP or NON-CITIZEN STATUS FOR PUBLIC BENEFITS

Name of the Applicant Requesting Energy Services	Date
Name of Person Acting for Applicant, if any	Relationship to Applicant

Public Benefits To Citizens And Non-Citizens

Citizens and Nationals of the United States who meet all eligibility requirements may receive services under the Low-Income Home Energy Assistance Program and/or the Department of Energy Low-Income Weatherization Assistance Program and must fill out ***Sections A and D.***

Non-Citizens who meet all eligibility requirements may receive services under the Low-Income Home Energy Assistance Program and/or the Department of Energy Low-Income Weatherization Assistance Program and must complete ***Sections A, B or C, and D.***

Section A: Citizenship/Non-Citizen Status Declaration

1. Is the applicant a citizen or national of the United States? ☐ Yes ☐ No

   If the answer to the above question is yes, where was he/she born? City/State

2. To establish citizenship or naturalization, please submit one of the documents on ***List A*** (attached hereto) which is legible and unaltered to establish proof.

If you are a **Citizen or National of the United States**, please go directly to ***Section D***.

If you are a **Non-Citizen**, please complete ***Section B, or, if applicable, Section C***.

Section B: Non-Citizen Status Declaration

Important: Please indicate the applicant's non-citizen status below, and submit documents evidencing such status. The no citizen status documents listed for each category are the most commonly used documents that the United States Immigration and Naturalization Service (INS) provides to non-citizens in those categories. You can provide other acceptable evidence of your non-citizen status even if not listed below.

☐ 1. An alien lawfully admitted for permanent residence under the Immigration and Naturalization Act (INA). Evidence includes:
- INS Form I-551 (Alien Registration Receipt Card, commonly known as a "green card"); or
- Unexpired Temporary I-551 stamp in foreign passport or on INS Form I-94.

☐ 2. An alien who is granted asylum under section 208 of the INA. Evidence includes:
- INS Form I-94 annotated with stamp showing grant of asylum under section 208 of the INA;
- INS Form I-688B (Employment Authorization Card) annotated "274a.12(a)(5)";
- INS Form I-766 (Employment Authorization Document) annotated "A5";
- Grant letter from the Asylum Office of INS; or
- Order of an immigration judge granting asylum.

☐ 3. A refugee admitted to the United States under section 207 of the INA. Evidence includes:
- INS Form I-94 annotated with stamp showing admission under section 207 of the INA;
- INS Form I-688B (Employment Authorization Card) annotated "274a.12(a)(3)";
- INS Form I-766 (Employment Authorization Document) annotated "A3"; or
- INS Form I-571 (Refugee Travel Document)

☐ 4. An alien paroled into the United States for at least one year under section 212(d)(5) of the INA. Evidence includes:
- INS Form I-94 with stamp showing admission for at least one year under section 212(d)(5) of the INA. (Applicant cannot aggregate periods of admission for less than one year to meet the one-year requirement.)

☐ 5. An alien whose deportation is being withheld under section 243(h) of the INA (as in effect prior to April 1, 1997) or section 241(b)(3) of such Act (as amended by section 305(a) of division C of Public Law 104-208). Evidence includes:
- INS Form I-688B (Employment Authorization Card) annotated "274a.12(a)(10)";
- INS Form I-766 (Employment Authorization Document) annotated "A10"; or
- Order from an immigration judge showing deportation withheld under section 243(h) of the INA as in effect prior to April 1, 1997, or removal withheld under section 241(b)(3) of the INA.

☐ 6. An alien who is granted conditional entry under section 203(a)(7) of the INA as in effect prior to April 1, 1980. Evidence includes:
- INS Form I-94 with stamp showing admission under section 203(a)(7) of the INA;
- INS Form I-688B (Employment Authorization Card) annotated "274a.12(a)(3)"; or
- INS Form I-766 (Employment Authorization Document) annotated "A3."

☐ 7. An alien who is a Cuban or Haitian entrant (as defined in section 501(e) of the Refugee Education Assistance Act of 1980). Evidence includes:
- INS Form I-551 (Alien Registration Receipt Card, commonly known as a "green card") with the code CU6, CU7, or CH6;
- Unexpired temporary I-551 stamp in foreign passport or on INS Form I-94 with the code CU6 or CU7;
- INS Form I-94 with stamp showing parole as "Cuban/Haitian Entrant" under section 212(d)(5) of the INA; or paroled after 10/10/80 in the special status for nationals of Cuba or Haiti.

☐ 8. An alien paroled into the United States for less than one year under section 212(d)(5) of the INA. (Evidence includes INS Form I-94 showing this status.)

☐ 9. An alien not in categories 1 through 8 who has been admitted to the United States for a limited period of time (a nonimmigrant). Non-immigrants are persons who have temporary status for a specific purpose. (Evidence includes INS Form I-94 showing this status.)

☐ 10. I self-certify that I am a U.S. citizen or non-citizen national or qualified alien but am unable to provide documentation. (Only allowable under the Energy Crisis Intervention Program (ECIP) component of the LIHEAP Program.)

Section C: Declaration for Certain Battered Aliens

Important: Complete this section if the applicant, the applicant's child, or the applicant child's parent has been battered or subjected to extreme cruelty in the United States by a spouse or parent.

☐ 1. Has the INS or the EOIR granted a petition or application filed by or on behalf of the applicant, the applicant's child, or the applicant child's parent under the INA or found that a pending petition sets forth a prima facie case for granting permission to stay in the United States? Evidence includes one of the documents on List B (attached hereto).

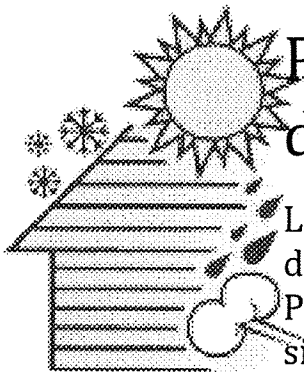
☐ 2. Has the applicant, the applicant's child, or the applicant child's parent been battered or subjected to extreme cruelty in the United States by a spouse or parent, or by a spouse's or parent's family member living in the same house (where the spouse or parent consented to or acquiesced in the battery or cruelty)?

Section D: Certification

I DECLARE UNDER PENALTY OF PERJURY UNDER THE LAWS OF THE STATE OF CALIFORNIA THAT THE ANSWERS I HAVE GIVEN ARE TRUE AND CORRECT TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE.

Applicant's Signature	Date
Signature of Person Acting for Applicant	Date

Attachments: Lists A and B



Programa de HEAP del Condado El Dorado

Las solicitudes para el programa de HEAP estarán disponibles para recogerse en los siguientes lugares. Pueda que usted tenga una espera de 10 a 20 minutos en algunos sitios antes de que lo atienden.

Sitios de HEAP

PLACERVILLE
EDC HHSA-Oficina Principal de Servicios Comunitarios
937 Spring Street
530-621-6150
(Ubicado en la esquina de Tunnel Street y Robin Court)
lunes a viernes
8:00 am-5:00 pm
www.edcgov.us/HEAP/

SOMERSET
Parque y Centro Comunitaria de Pioneer Park
6740 Fair Play Road
(Ubicado en la esquina de Fairplay Road y Perry Creek Road)
Primer miércoles del mes
9:30am-11:30am

EL DORADO HILLS
Apartamentos de White Rock Village
Salon Comunitaria al fondo de la Oficina
2200 Valley View Parkway
(Ubicado detrás de la tienda Target saliendo de White Rock Road)
Tercer lunes del mes
11:00 am-2:00 pm

POLLOCK PINES
Iglesia Comunitaria de Pollock Pines
6361 Pony Express Trail
(Ubicado al Oeste del Restaurante Fifty Grand Steakhouse)
Segundo jueves del mes
9:30 am-1:00 pm

SOUTH LAKE TAHOE
3368 Lake Tahoe Blvd
Primer piso del Centro El Dorado
Tercer jueves del mes
10:00 a.m.-3:00 pm

GEORGETOWN
Centro Comunitaria de Georgetown
6329 Lower Main Street
(Ubicado al Norte y en frente de la gasolinera Gas & Go)
Tercer miércoles del mes
9:30 am-1:00 pm

COOL
Iglesia Comunitaria de Cool
863 Cave Valley Road
(Ubicado en frente de la escuela primaria Northside Elementary School)
Llame para averiguar las fechas
530-621-6150

CAMERON PARK
Apartamentos de Knolls at Green Valley
Salón Comunitaria
3301 Cimmarron Road
(Ubicado en la esquina de Cambridge Road y Cimmarron Road)
Último martes del mes
12:30 pm-4:30 pm

PLACERVILLE
Iglesia de Green Valley
3500 Missouri Flat Road
(Ubicado entre Life Way y Fieldstone Drive)
Sábado
8:00 am – 11:00 am
Llame para averiguar las fechas
530-621-6150

PLACERVILLE
Oficina Principal de Servicios Sociales
3057 Briw Road en Placerville
Segundo martes del mes
10:00 a.m. - 3:00 p.m.