

# SOLICITUD DE AYUDA PARA ENERGIA

La Oficina de los Programas de Energía Doméstica analizará su solicitud para TODOS los programas del MEAP y EUSP que correspondan.  
 Nota: El beneficio de EUSP requiere que usted acepte el programa de Presupuesto de la Cuenta (Budget Billing).



## POR FAVOR ESCRIBA TODA LA INFORMACION EN LETRA DE IMPRENTA

Por favor, complete el anverso y el reverso de éste formulario. Devuelva el formulario completado a la oficina local de OHEP junto con la siguiente documentación:

- Comprobantes de los ingresos brutos recibidos en los últimos 30 días, previos a la fecha en que firmó esta solicitud.
- Prueba de identificación, de domicilio y número de seguro social.
- Una cuenta de luz o gas actual (si usted es la persona responsable del pago de la calefacción).

1. _____ Número del Seguro Social  _____ Nombre  _____ Dirección postal  _____ Ciudad, Estado, Código Postal	_____ Teléfono particular  _____ Otros teléfonos <input type="checkbox"/> teléfono celular <input type="checkbox"/> laboral <input type="checkbox"/> amigo <input type="checkbox"/> de un familiar  _____ Su domicilio (si fuera diferente de su dirección postal o si se ha mudado)  _____
--	---

(Márque una opción)  Apartamento o vivienda multifamiliar     Duplex o casas adosadas     Vivienda unifamiliar     Casa rodante  
 (Márque una opción)  Propietario     Arrendatario\*     Inquilino/pensionista\*  
 \*Si alquila:     ¿Se le ha otorgado una reducción de renta a través de una ayuda HUD o una vivienda subsidiada (Section 8)?  Si     No  
                    Recibe usted Concesión de utilidad     Si     No

2. **ARRENDATARIOS SOLAMENTE**    La calefacción esta incluida en la renta?  SI     No  
 Nombre del arrendador o del complejo de apartamentos: \_\_\_\_\_  
 Dirección postal del arrendador: \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_    Estado: \_\_\_\_\_    Código Postal: \_\_\_\_\_  
 Teléfono particular del arrendador: (    ) \_\_\_\_\_

### PARA USO INTERNO SOLAMENTE

Número de ID FED o SS#  
 \_\_\_\_\_  
 Fecha de devolución  
 \_\_\_\_\_

3. Complete todos los espacios en blanco debajo para TODOS los miembros del grupo familiar (usted primero):

**NUMERO TOTAL DE MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR ES** \_\_\_\_\_ Total de miembros mayores de 18 años \_\_\_\_\_

- Por favor, use las siguientes opciones para "Raza":
- |                   |   |
|-------------------|---|
| 1. Afro americano | 4. Asiatico o de Islas del Pacifico             |
| 2. Blanco         | 5. Nativo Americano o nativo de Alaska          |
| 3. Hispano        | 6. Multiples razas                      7. Otro |

Nombre y Apellido	Número del seguro social	Fecha Nac. M/D/A	Vínculo con solicitante	SEXO M/F	Código raza	Ciudadano Americano (Si or NO)	Discapacit (Si or No)	Cite todo tipo de ingresos	Ingresos brutosul
1.		/ /	Solicitante						
2.		/ /							
3.		/ /							
4.		/ /							
5.		/ /							
6.		/ /							

Si existen otras personas viviendo con el grupo familiar, por favor cítelas en una hoja aparte.

**(ver al dorso)**

**4. INFORMACION DE LA COMPANIA ELECTRICA (EUSP)**

Número del Seguro Social \_\_\_\_\_

Mi compañía eléctrica es \_\_\_\_\_

El titular de la cuenta es \_\_\_\_\_ Número de Cuenta \_\_\_\_\_

He recibido un aviso de corte de la compañía:  Sí  No Mi Servicio esta actualmente cancelado:  Sí  No

SI  NO Me gustaría participar en USPP. El USPP (Protección de Servicio de Utilidad) ayuda a clientes a prevenir el cierre mientras ellos continúan haciendo el pago mensual mínimo requerido por su proveedor de utilidad. Entiendo que no tengo que participar en USPP para recibir ventajas de EUSP y ningún dinero será pagado a mi cuenta por USPP.

Si usted ha elegido un proveedor de energía alternativa, cite el nombre aquí: \_\_\_\_\_

**5. MARQUE UNA CASILLA PARA LA PRINCIPAL FUENTE DE ENERGIA DE SU HOGAR (MEAP)** Electricidad  Gas de utilidad  Propano  Petróleo  Kerosina  Carbon  Madera/leña

Mi Compañía proveedora de calefacción es \_\_\_\_\_

El titular de la cuenta es \_\_\_\_\_ Número de cuenta \_\_\_\_\_

**USUARIOS DE GAS DE RED SOLAMENTE:**He recibido un aviso de corte de suministro:  SI  NO Mi servicio se encuentra cancelado actualmente:  SI  NO

SI  NO Me gustaría participar en USPP. El USPP (Protección de Servicio de Utilidad) ayuda a clientes a prevenir el cierre mientras ellos continúan haciendo el pago mensual mínimo requerido por su proveedor de utilidad. Entiendo que no tengo que participar en USPP para recibir beneficios de EUSP y ningún dinero será pagado a mi cuenta por USPP.

Si usted ha elegido un proveedor de energía alternativa, cite el nombre aquí: \_\_\_\_\_

**6. Otra información**a. Desea ser remitido al Programa de Ayuda de Ambientación?  SI  NOb. Su solicitud será procesada para todos los beneficios elegibles. Si usted no está interesado en alguno de los beneficios, por favor, márque una de las casillas de abajo y de la razón por la que no esta interesado en el Programa:  MEAP  EUSP Motivo: \_\_\_\_\_**7. El solicitante o representante deben firmar ésta solicitud para que pueda ser procesada.**

Declaro que la información proporcionada a la Oficina de los Programas de Energía Doméstica (OHEP)/es y/o la (OIG) Oficina del Inspector General es verdadera, correcta y completa. Comprendo que al firmar ésta solicitud, se otorga permiso para: 1) que la OHEP verifique todos los ingresos del grupo familiar, cuentas bancarias, gastos del hogar, seguros y cualquier otro beneficio; 2) que otras agencias gubernamentales o no gubernamentales entreguen y/o reciban información de OHEP, necesaria para completar ésta solicitud; y 3) que mi compañía de gas/luz u otra agencia que brinde servicios o beneficios reciba o entregue información contenida en esta solicitud.

Puede presentarse una apelación para cambiar la decisión de esta solicitud, o en caso de que no se reciba ayuda dentro de un período de tiempo razonable. La apelación deberá presentarse dentro de los 15 días de tomada la decisión. La agencia local me explicará como presentara. El "Legal Aid Bureau" (Departamento de Asistencia legal) proporciona asesoramiento legal gratuito, llamando sin cargo al 1-800-999-8904. El estado de Maryland tiene una ley anti fraude. Pueden aplicarse penalidades si no se declara la verdad al solicitar ayuda para pagar los costos de energía doméstica. Si usted marcó Sí en la pregunta # 6, vamos a referir toda la información necesaria para el Programa de Climatización.



Firma del solicitante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

**PARA USO INTERNO SOLAMENTE:**

CONDADO	CENTRO	FECHA RECEPCION	FIRMA DEL EMPLEADO DE ADMISION	FECHA
# en HH	Total ingresos	SUB/HUD <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Firma de la Persona que certifica	Fecha
Comentario de empleado				
	MEAP	AYUDA CON CUENTAS MEAP	DEUDAS ATRASADAS EUSP	CODIGO DE CRISIS MEAP
CONSUMO ANUAL				NIVEL DE POBREZA
MONTO DEL BENEFICIO				
CODIGO DE DENEGACION				