



Solicitud para la Asistencia con la Energía de los Servicios en Acción de las Comunidades Klamath y Lake (KLCAS)

Favor de asegurar que la solicitud quede totalmente completa y que Ud. haya suplido todos los documentos pedidos. Devolveremos TODA solicitud no completa. ¡No guardamos copias de las solicitudes devueltas!!

Lista de Verificación de la Solicitud de Energía (todos requeridos para recibir ayuda)

- Identificación fotográfica para todos los mayores de 18
- Tarjeta del Seguro Social para todo miembros del hogar
- Comprobante de ingresos durante los últimos 60 días
- Factura de servicios de energía o número de cuenta de servicios de energía
- Descargo de Responsabilidad y Eximición firmado
- Empleando la tabla determine Ud. si le sobran los ingresos o no

Si tiene preguntas o si tiene problemas al recopilar los documentos, sírvase llamar a KLCAS al 541-882-3500

¡AVERIGÜE LA ELEGIBILIDAD ANTES DE ENTREGAR UNA SOLICITUD!

Número de personas en el Hogar	Ingresos Brutos Mensuales Máximos*
1	\$2,317.15
2	\$3,030.10
3	\$3,743.05
4	\$4,456.00
5	\$5,169.00
6	\$5,881.95
7	\$6,015.60
8	\$6,149.30
Si se trata de un hogar de más de 8 personas, pregúntenos.	
* "Ingresos brutos" significa todos los ingresos del hogar antes de las deducciones.	

Para más informes sobre cómo comunicarse con nosotros, información sobre ingresos del Seguro Social, o sobre diferentes clases de ingresos sírvase leer el reverso.

Ingresos del Seguro Social

Seleccione **UNO** de la lista abajo para obtener una copia de su **Carta de Beneficios**:

1. Llame al Seguro Social al 1-800-772-1213 para pedir otra carta. Esto podría tardar 2-3 semanas.
2. Establezca una cuenta en línea en www.socialsecurity.gov/myaccount e imprima su carta de "**Verificación de beneficios**".

******COMUNÍQUESE CON NOSOTROS SI TIENE PREGUNTAS******

LLAME AL NÚMERO DE AYUDA CON LA ENERGÍA..... (541) 882-3500
ENVÍE LA SOLICITUD POR FAX AL..... (541) 882-3674

ENVÍE LA SOLICITUD POR CORREO POSTAL A..... 535 Market St. Klamath Falls, OR 97601

ENVÍE LA SOLICITUD POR CORREO ELECTRÓNICO A.....energy@klcas.org

Todos los miembros adultos del hogar tienen que proporcionarnos un comprobante de ingresos de los 60 días anteriores (mínimos). Hay que mostrar el monto bruto (antes de las deducciones).

La lista de reglas sobre los Documentos de Ingresos

Los pagos del Seguro Social a los menores de edad se consideran parte de los ingresos del hogar. Véase la lista abajo para cuáles son los documentos aceptables como comprobantes de los ingresos del hogar.

Ingresos devengados: Talones de pago que indican sumos actuales durante los últimos 60 días antes de la presente solicitud. Los talones de pago tienen que incluir su nombre y apellido e información sobre el patrón, incluyendo la dirección.

Sin ingresos: Cualquier adulto del hogar sin ingresos tiene que llenar una Declaración de Ingresos del Hogar. (ver adjunta).

Ingresos Informales: Cualquier persona adulta del hogar con ingresos que no pueden documentarse de manera normal (trabajos ocasionales, devoluciones de botellas, cuidado de niños, etc.) tiene que incluir en la Declaración de Ingresos del Hogar la cantidad y la fuente de tales ingresos.

Ingresos de Auto-empleo: Favor de llenar un formulario de Auto-empleo, e incluye recibos por pagos recibidos del Auto-Empleo durante los últimos 60 días. Llame al (541) 882-3500 para pedir un formulario de Auto-empleo

Beneficios del Seguro Social (SS/SSD) La Carta de Beneficios del SS de cada individuo del hogar que recibe tales beneficios. La carta **tiene que** indicar el beneficio bruto declarado. No servirá una declaración del estado de la cuenta bancaria.



Solicitud para la Asistencia con la Energía de los Servicios en Acción de las Comunidades Klamath y Lake (KLCAS)

Beneficios para Veteranos: La Carta de Adjudicación más reciente de la VA indicando el valor del beneficio. También servirá una declaración del estado de la cuenta bancaria junto con una Declaración de Ingresos del Hogar firmada.

TANF: Se consideran ingresos y tienen que declararse. Favor de entregarnos la carta de beneficios del DHS que indica su nombre, apellido y el valor del beneficio.

Manutención de menores / asistencia de divorcio: Entregue una impresión del website estatal de manutención de menores indicando el valor del beneficio otorgado. Si Ud. recibe manutención de menores informalmente, favor de indicar la cantidad mensual en el formulario de Declaración de Ingresos del Hogar.

Beneficios por Desempleo: Favor de darnos su número PIN para sus beneficios de desempleo.

Beneficios de jubilación / pensión privada: Por favor envíenos una carta de adjudicación actual indicando el beneficio bruto otorgado, o una declaración del estado de la cuenta bancaria reciente junto con una Declaración de Ingresos del Hogar firmada.

Ayuda de familiares / amigos: Si Ud. ha recibido ayuda financiera de familiares o amigos durante los últimos 60 días, favor de apuntar la cantidad que recibió en la Declaración de Ingresos del Hogar.

Cualquier Ingreso No Alistado en Arriba: Favor de llamar al (541) 882-3500 para informarse de cuáles papeles se necesitan para sus ingresos.

Utilice las Tablas Abajo para Llenar la Página 1

(no llene este cuadro)

Raza		Nivel de Educación				
AI	Indígena Americano		NA	Ningún estudio escolar	8	8° año
A	Asiático		1	1er año	9	9° año
B	Negro o Afroamericano		2	2° año	10	10° año
N	Indígena Hawaiano o Isleño de Pacífico		3	3er año	11	11° año
W	Blanco		4	4° año	12	12° año
H	Hispano o Latino		5	5° año	D	Diploma de escuela secundaria (High School)
			6	6° año	G	GED
			7	7° año	PS	Universidad

Favor de llenar el formulario al reverso para todo miembro del hogar mayor de los 18 que tiene:

1. Ningunos ingresos - Ó -
2. Ingresos informales (se le paga en efectivo o tiene otras fuentes de ingresos no salariales)

Formulario para Cero/Ningunos Ingresos

Favor de llenar el formulario al reverso para todo miembro del hogar mayor de los 18 que tiene:

1. Ningunos ingresos O
2. Ingresos informales (se le paga en efectivo o tiene otras fuentes de ingresos no salariales).

Nombre y Apellido del Solicitante: _____

Valor de ingresos durante los Últimos 30 Días*: _____

(* Ejemplo: Si la fecha de la solicitud es el 3 de octubre, incluye todo ingreso desde el 3 de septiembre.)

Posibles Fuentes de Ingresos Informales:

- Manutención informal de menores / esposa
- Depósitos de latas
- Ayuda de familiares, iglesia, etc. (durante 3 meses o más)
- Dueño de un negocio
- La venta de chatarra
- Ingresos de fuentes no salariales
- Trabajo ocasional por dinero en efectivo
- Ingresos de propiedad de alquiler

Nombre y Apellido de los miembros del hogar mayores de los 18 que no reciben ningunos ingresos ni formales ni informales:	Sumo total de ingresos recibidos durante los últimos 30 días:	Fuente de ingresos (véase los ejemplos alistados arriba):	Actualmente asiste a High School? Sí o No

¿Cómo paga Ud. actualmente las necesidades básicas tales como el alquiler, los alimentos, la calefacción/el aire acondicionado?

Al firmar el presente formulario, certifico que la información declarada es verdadera y exacta. Estoy bajo pena de procesamiento penal si alguna información falsa resulta en asistencia para la cual no soy elegible. También comprendo que el acto de proporcionar información falsa aquí constituye el acto de fraude.

Firma del Solicitante

Fecha

Applicant Legal Name: (Last, First) _____ Authorization # _____	 535 Market St. Klamath Falls, OR 97601 Phone: (541) 882-3500	Date Rcvd. _____ Date Completed _____ <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;"> Appl. Type: <input type="checkbox"/> SR/DS <input type="checkbox"/> Child <input type="checkbox"/> Genl <input type="checkbox"/> First </td> <td style="width:25%;"> Funding Source: <input type="checkbox"/> LP <input type="checkbox"/> OEA <input type="checkbox"/> Other _____ <input type="checkbox"/> Second <input type="checkbox"/> Combo </td> <td style="width:25%;"> Vendor _____ \$ _____ _____ \$ _____ _____ \$ _____ <input type="checkbox"/> Deposit <input type="checkbox"/> R/C Fee </td> <td style="width:25%;"> Amount _____ \$ _____ _____ \$ _____ _____ \$ _____ Logged _____ </td> </tr> </table>	Appl. Type: <input type="checkbox"/> SR/DS <input type="checkbox"/> Child <input type="checkbox"/> Genl <input type="checkbox"/> First	Funding Source: <input type="checkbox"/> LP <input type="checkbox"/> OEA <input type="checkbox"/> Other _____ <input type="checkbox"/> Second <input type="checkbox"/> Combo	Vendor _____ \$ _____ _____ \$ _____ _____ \$ _____ <input type="checkbox"/> Deposit <input type="checkbox"/> R/C Fee	Amount _____ \$ _____ _____ \$ _____ _____ \$ _____ Logged _____
Appl. Type: <input type="checkbox"/> SR/DS <input type="checkbox"/> Child <input type="checkbox"/> Genl <input type="checkbox"/> First	Funding Source: <input type="checkbox"/> LP <input type="checkbox"/> OEA <input type="checkbox"/> Other _____ <input type="checkbox"/> Second <input type="checkbox"/> Combo	Vendor _____ \$ _____ _____ \$ _____ _____ \$ _____ <input type="checkbox"/> Deposit <input type="checkbox"/> R/C Fee	Amount _____ \$ _____ _____ \$ _____ _____ \$ _____ Logged _____			
Formulario de Solicitud 2020-2021 Servicios de Vivienda y Comunidad de Oregon						

NOTE: ALL GREY AREAS ARE FOR KLCAS OFFICE USE ONLY

HOUSEHOLD INFORMATION	Nombre y Apellido completos como en la Tarjeta del Seguro Social	Fecha de Nacimiento	SSN/SSID	Género	Hispanic S/N	Raza	Tribu de OR	Educación	Discapacitado S/N	Veterano S/N	Confinado a casa	SNAP S/N	OHP S/N	Otro Seguro Médico	SS/ID Verified
Teléfono: _____ <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> de Casa <input type="checkbox"/> Mensaje Correo Electrónico : _____				Tipo de hogar (circule uno): Matrimonio 2-Padres Familia extendida Solo Mujer monoparental Hombre monoparental Cohabitantes											

ADDRESSES	Dirección Física: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Calle</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Ciudad, Estado, ZIP</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Condado</div> </div>		
	Dirección Postal : _____ (Si distinta a la dirección física)		

DWELLING TYPE	Clase de Vivienda (circule uno): H Casa para una sola familia M Unidad Múltiple (2-4) U Unidad Múltiple (más de 4) A Casa prefabricada / móvil E Hotel/Motel T Tráiler de viaje R Otra	Estado de residencia (circule uno): R Alquiler (calefacción no incluida) E Alquiler (calefacción incluida) S HUD o Sección 8 (calefacción no incluida) O Dueño T Vivienda tribal	Tipo de calefacción (circule todos los que correspondan): E Eléctrica N Gas Natural L Propano O Aceite S Solar W Leña P Pellets ¿Cuál es la fuente principal de calefacción? : _____ ¿Cuál es la fuente secundaria de calefacción? : _____ ¿Cuál utilidad prefiere Ud. que reciba su beneficio?: _____
----------------------	---	---	---

Nombre	Tipo de Ingreso	Nombre de Utilidad	Numero de Cuenta	Nombre en Cuenta

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD Y EXIMICIÓN DE PARTE DEL SOLICITANTE:

Parte 1
Yo, el solicitante, entiendo que los programas gubernamentales de energía y climatización son voluntarios, y que mi solicitud será sujeta a un proceso de revisión para averiguar si mi hogar es elegible.

Entiendo que para que la solicitud de mi hogar se considere necesito entregar una solicitud completa que incluye todos los informes requeridos.

Entiendo que es posible que me exijan informes o documentación adicionales para determinar si mi hogar es elegible.

Entiendo que la solicitud de mi hogar y los informes o documentación adicionales, todos se incorporarán en la solicitud de mi hogar.

Entiendo que el departamento de Servicios de Vivienda y Comunidad de Oregon (OHCS) junto con las agencias subcontratistas decidirán en cuanto a la elegibilidad para la asistencia.

En caso de que se deniegue la solicitud de mi hogar, es posible que tenga derecho a una revisión de mi Solicitud según las Reglas Administrativas de Oregon aplicables.

Con mi firma,

Autorizo que la Solicitud de mi hogar sea compartida por y entre OHCS y el Estado de Oregon, incluidos los subcontratistas designados y las agencias subcontratistas con el fin de determinar la elegibilidad, administrar, monitorear, investigar y evaluar los programas gubernamentales de asistencia con la energía y la climatización (todo lo cual según lo determinado por OHCS a su entera discreción).

Declaro que la información que proporciono para llenar mi Solicitud es verdadera y correcta.

Acepto cumplir con los requisitos del programa de asistencia de energía y climatización del gobierno para hogares elegibles.

Acepto que soy responsable de devolver los fondos no elegibles o los fondos usados incorrectamente.

Parte 2

Entiendo que el estado de Oregon, incluidos el OHCS, sus subcontratistas designados y las agencias subcontratistas, pueden solicitar información relacionada con mi(s) cuenta(s) de servicios de energía ("Cuenta") de mi(s) proveedor(es) de servicios de energía, incluidos los servicios públicos, el proveedor de combustible, el vendedor u otra entidad similar que brinde servicios similares ("Proveedor de servicios de energía"), una vez que mi hogar solicite asistencia energética a través de uno de los programas de asistencia con la energía, incluidos, entre otros, el Programa de Asistencia con la Energía para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP) y el Programa de Asistencia con la energía de Oregon (OEAP).

Entiendo que el Estado de Oregon, el OHCS, sus subcontratistas designados y las agencias subcontratistas pueden solicitar la información relacionada con me Cuenta con el fin de determinar la elegibilidad, administrar, monitorear, investigar y evaluar los programas de asistencia con la energía (todo lo cual según lo determinado por OHCS a su entera discreción).

Con mi firma,

Declaro que soy el dueño de la cuenta (o el agente autorizado del dueño de la cuenta) de la(s) Cuenta(s) del Proveedor de Servicios de Energía identificada(s) en la presente Solicitud. Por la presente autorizo y eximo a mi(s) 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 la cuenta, la dirección del servicio, las fechas de facturación y las cantidades cobradas, la información relacionada con las acciones de cobranza, otros cargos e información diversos de la cuenta, u otros datos de cuenta similares que puedan ser solicitados por el OHCS o sus subcontratistas designado (en adelante "Información de la cuenta") al estado de Oregon, el OHCS, sus subcontratistas designados y las agencias subcontratistas.

Por la presente autorizo y eximo de responsabilidad a mi(s) Proveedor(es) de Servicios de Energía por dicha divulgación de la Información de mi Cuenta por hasta dos (2) años del programa de asistencia de energía (1 oct al 30 sep) antes de mi Solicitud y por tres (3) años del programa (1 oct al 30 sep) después de que se entregue mi solicitud.

Por la presente autorizo y eximo de responsabilidad al Estado de Oregon, al OHCS, sus subcontratistas designados y las agencias subcontratistas en el uso (según lo autorizado por OHCS a su entera discreción) de la Información de mi cuenta divulgada.

Con mi firma, por la presente proporciono la autorización, la aprobación y los reconocimientos requeridos tanto para la PARTE 1 como para la PARTE 2 de esta SOLICITUD DE ASISTENCIA DE ENERGÍA / CLIMATIZACIÓN: REVELACIONES Y APROBACIONES DEL SOLICITANTE REQUERIDAS.

Firma del Solicitante

Fecha
