



Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos de Rhode Island (LIHEAP, por sus siglas en ingles)

Número de solicitud:

(Esta sección ser llenada por la Agencia de Acción Comunitaria)

Instrucciones: Por favor revise y complete el siguiente formulario de dos páginas.

Solicitante principal

Nombre		Teléfono			
Dirección		Teléfono celular			
Ciudad Estado Zip					
Correo Electrónico		¿Hay alguien en la casa un veterano?	<table border="1"> <tr> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> </table>	Sí	No
Sí	No				

¿ Hablas inglés?	Sí	No	Si no, ¿qué idioma hablas?	
-------------------------	----	----	----------------------------	--

Enumerar todos los miembros del hogar			Ver códigos en la página 3							
			Tipo de ingresos	Género	Deshabilitado (Sí o No)	Raza	Origen étnico	Nivel de educación	Relación	Estado civil
Nombre	DOB	SSN								

Información para miembros/Vivienda

Tipo de carcasa (Circule Uno):

Unifamiliar – Propia	Unifamiliar – Alquiler	Dúplex – Propio	Dúplex – Alquiler	Condominio – Propio	Condominio - Alquiler
Multifamiliar (2-4) – Propio	Multifamiliar (2-4) – Alquiler	Multifamiliar (5+) – Propio	Multifamiliar (5+) – Alquiler	Casa Móvil - Propia	Casa Móvil - Alquiler

¿Vive en la Sección 8 o en una vivienda subsidiada?	Sí	No	Costo mensual de alquiler o vivienda:	
--	----	----	--	--

Nombre del solicitante: _____

Número de solicitud: _____

¿Recibe beneficios de SNAP (cupones de alimentos)?	Sí	No	¿La calefacción está incluida en su tarifa de alquiler / condominio?	Sí	No
¿Comparte un sistema de calefacción con otra unidad de alquiler o residencia?	Sí	No	¿Dónde aprendiste sobre LIHEAP?		

Información del proveedor / Conservación

Tipo de calefacción (Circle One)

01. Aceite	02. Gas	03. Propano
04. Eléctrico	05. Carbón	06. Madera
07. Queroseno	08. Calor en alquiler	09. Pellets
10. Los demás:		

Información del propietario (complete la tarea)

Nombre del propietario	
Dirección del propietario	
Teléfono del propietario	

Fuente de Calefacción

Empresa de Calefacción	
Cuenta #	
Nombre en la factura	

Compañía Eléctrica

Compañía Eléctrica	
Cuenta #	
Nombre en la factura	

Climatización Información

¿Está interesado en tener su Hogar climatizado?	Sí	No	¿Su casa ha sido climatizada?	Sí	No
---	----	----	-------------------------------	----	----

ACUERDO Y FIRMA

Doy fe de que la información contenida en este formulario es verdadera y precisa. Toda la información en esta solicitud es necesaria para determinar la elegibilidad para los beneficios bajo el Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP) y el Programa de Asistencia de Climatización (WAP) de Rhode Island. La recolección de su número de Seguro Social no está prohibida por la ley federal y se requiere como estipulación para recibir beneficios. Al proporcionar información de la solicitud, usted autoriza al Departamento de Servicios Humanos de Rhode Island y un su agente autorizado a verificar los datos proporcionados contra las bases de datos o registros federales, estatales, del condado, del proveedor de energía, del empleador y del propietario. También autorizo un mi proveedor de energía / Compañía de servicios públicos un divulgar datos relacionados contra la energía con respecto un mi Hogar al Departamento de Servicios Humanos de Rhode Isla o sus agentes autorizados. Además, afirmo que soy la única persona en el hogar que solicita asistencia de LIHEAP este año programático, y que no he solicitado previamente LIHEAP en esta ubicación ni en ninguna otra agencia autorizada por LIHEAP. Autorizo al Departamento de Servicios Humanos del Estado de Rhode Island a considerar y verificar a los subcontratistas para compartir esta información con fines de presentación de informes, una aleta de administrar de manera efectiva y eficiente los programas de Servicios Humanos. Sé que cualquier información que proporcione en esta solicitud mar falsa o engañosa, será la base para la inelegibilidad y será investigada y procesada como fraude.

Firma: _____ Fecha: _____

Si no recibe una decisión sobre su solicitud después de 60 días a partir de la fecha de recepción de la solicitud, tiene derecho una audiencia justa y puede presentar una apelación. Sin embargo, tenga en cuenta que cualquier información faltante o incompleta en este formulario o la documentación posterior puede retrasar el proceso de solicitud.

ESTA SECCIÓN DEBE SER COMPLETADA POR LA AGENCIA SOLAMENTE

Certificación de admisión: Doy fe de que he seguido las políticas según lo dispuesto en el Manual de Administración y Procedimientos de LIHEAP de Rhode Island al procesar Esta solicitud de beneficios de LIHEAP, y que, un mi Leal saber y entender, la información en este formulario es Completo y preciso.

Este solicitante solicitó En persona A través de proxy Correo

Firma: _____ Fecha: _____

CÓDIGOS DE APLICACIÓN

Tipo de ingreso:	Salarios brutos =W	Trabajo por cuenta propia =S	Seguro Social = SS	Desempleo = U	Compensación de trabajadores = C
Beneficios para veteranos = V	Pensión = P	Dividendo/Interés=D	Ingresos por alquiler =R	Pensión alimenticia = A	Manutención de los hijos = CI
RI Works=RIW	Carta de apoyo = H	TDI = TD	SSI = SSI	Otro = O	

Educación:	0-8º grado=A	9-12º No Grad=B	HS Grad/GED=C	12+ algunos postsecundarios = D	4 años de graduación universitaria = E	No Respuesta=U
-------------------	--------------	-----------------	---------------	---------------------------------	--	----------------

Raza:	Negro/Afroamericano = 01	Blanco=02	Asiático=03	Hispano/Latino=04	Hawaiano/isleño del Pacífico = 05
	Indoamericano/nativo de Alaska=06	Sin respuesta=07	Otro=08	Dos o más razas=09	

Origen étnico:	Hispano/Latino/Español=01	No hispano/latino/español=02	Desconocido/No informado=03
-----------------------	---------------------------	------------------------------	-----------------------------

Relación:	Solicitante=A	Cónyuge=S	Niño=C	Niño adoptivo =F	Madre = M	Padre=F	Padre del niño = D	Hermana=G
	Hermano=B	Abuelo = E	Tía=I	Tío = U	Primo=L	Sobrino=N	Sobrino = R	No relacionado = Z
								Otro=O

Género:	Femenino = F	Hombre=M	Otro/No revelado=O	Desconocido=U
----------------	--------------	----------	--------------------	---------------