

## INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD DE ASISTENCIA PARA ENERGÍA/CLIMATIZACIÓN:

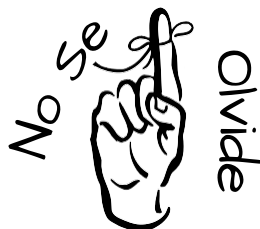
1. Responda todas las preguntas.
2. Si necesita ayuda con la solicitud, llame a la Oficina de Asistencia para Energía (Energy Assistance) al 1-800-233-8503. N.º de TTY para las personas con problemas de audición: 1-800-325-0778.
3. Todos los adultos deben firmar y fechar el formulario de solicitud.
4. Adjunte las verificaciones.

- **ADJUNTE:**

- \* **UNA COPIA DE SU FACTURA DE CALEFACCIÓN Y DECLARACIÓN ELÉCTRICA ACTUALES**
- \* **PRUEBA DE LOS ÚLTIMOS 3 MESES COMPLETOS DE INGRESOS BRUTOS PARA TODAS LAS PERSONAS DE LA CASA**
  - ⇒ **PARA EL SEGURO SOCIAL O VA, DEBE ENVIAR UNA CARTA DE APROBACIÓN ACTUAL.**
  - ⇒ **SI TRABAJA POR SU CUENTA, UNA COPIA COMPLETA DE LA DECLARACIÓN DE IMPUESTOS MÁS RECIENTE.**
  - ⇒ **COMPROBANTE DE LA MANUTENCIÓN INFANTIL PAGADA EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES COMPLETOS SI NO SE PAGA A TRAVÉS DEL ESTADO DE DAKOTA DEL SUR.**

5. Envíe la solicitud completa a:

Office of Energy Assistance 910  
E. Sioux Ave.  
Pierre, SD 57501



**ES POSIBLE QUE SE RECHACE SU SOLICITUD SI NO ESTÁ FIRMADA POR TODOS LOS ADULTOS DE LA CASA O SI NO ENVÍA LA INFORMACIÓN REQUERIDA**

## INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA ENERGÍA

Las solicitudes se aceptan siempre. Se les da prioridad a los adultos mayores o personas discapacitadas.

### ¿CON QUÉ AYUDA LA ASISTENCIA PARA CALEFACCIÓN?

**Si es responsable de pagar sus costos de calefacción directamente a un proveedor de energía:**

- Para el **gas natural** y la **calefacción eléctrica**, el monto de la asistencia para energía que se le apruebe se aplicará a cualquier cargo de calefacción no pagado de las fechas de lectura habitual del medidor entre el 1 de octubre y el 15 de mayo.
- Para el **gas propano** y el **gasóleo**, el monto de la asistencia para energía que se le apruebe se aplicará a cualquier cargo de calefacción no pagado de los abastecimientos que se realicen entre el 1 de julio y el 30 de abril.

La asistencia para energía también puede ayudar si su calefacción está incluida en el costo de su alquiler o si paga sus costos de calefacción directamente al arrendador, además del costo de alquiler. **NOTA: La asistencia para calefacción NO se puede utilizar** para pagar las facturas de calefacción de los edificios no residenciales, como una tienda o negocio; para abastecer tanques de almacenamiento adicionales; como un “crédito” para el combustible que se proporcionará después del 30 de abril o para reembolsar una factura o un gasto de calefacción que ya se ha pagado.

## PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN CRISIS ENERGÉTICAS (ENERGY CRISIS INTERVENTION PROGRAM, ECIP)

Puede reunir los requisitos para recibir **asistencia del Programa de Intervención en Crisis Energéticas** si es elegible para recibir la asistencia para calefacción y se encuentra en una situación de crisis, como las siguientes:

- Tiene una desconexión o un corte programado entre el 1 de octubre y el 31 de marzo.
- Le exigen que pague contra entrega y tiene un tanque de combustible vacío o prácticamente vacío (menos del 20 %).
- Tiene un aviso de desalojo por incumplimiento de pago y la calefacción está incluida en el alquiler.

## INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA PARA CLIMATIZACIÓN

### ¿QUÉ ES LA CLIMATIZACIÓN?

El programa de climatización está diseñado para ayudar a las casas de bajos ingresos a superar el costo elevado de la energía al hacer que sus viviendas sean más eficientes a nivel energético. Se les da prioridad a las casas con adultos mayores y personas discapacitadas, y a las familias con niños pequeños. La agencia de acción comunitaria local es responsable del programa de climatización y realizará una evaluación de energía para determinar las necesidades de climatización de su casa. Para obtener más información, comuníquese con la agencia adecuada que se muestra abajo:

**Inter-Lakes – 1-800-896-4105** - Brookings, Clark, Codington, Deuel, Grant, Hamlin, Kingsbury, Lake, McCook, Miner, Minnehaha, Moody

**Grow SD – 1-605-698-7654** - Beadle, Brown, Campbell, Day, Edmunds, Faulk, Hand, Hughes, Hyde, McPherson, Marshall, Potter, Roberts, Spink, Stanley, Sully, Walworth

**ROCS – 1-800-793-3290** - Aurora, Bon Homme, Brule, Buffalo, Charles Mix, Clay, Davison, Douglas, Gregory, Hanson, Hutchinson, Jerauld, Jones, Lincoln, Lyman, Mellette, Sanborn, Todd, Tripp, Turner, Yankton, Union

**Western – 1-800-327-1703** - Bennett, Butte, Corson, Custer, Dewey, Fall River, Haakon, Harding, Jackson, Lawrence, Meade, Perkins, Shannon, Pennington, Ziebach

### ***Derecho a una audiencia imparcial.***

*Cualquier solicitante del Programa de Asistencia para Energía para Casas de Bajos Ingresos para el que se rechace la solicitud para asistencia o quien desee refutar el monto de la asistencia otorgado, puede solicitar una audiencia imparcial. Se debe presentar la solicitud en un plazo de 60 días a partir de mi aviso de rechazo o beneficios.*

*Cómo solicitar una audiencia imparcial. Un solicitante de beneficios del LIEAP puede iniciar el proceso de audiencias completando una solicitud en el Departamento de Servicios Sociales (Department of Social Services) Office of Administrative Hearings, 700 Governors Drive, Pierre, SD 57501-2291.*

## SOLICITUD DE ASISTENCIA PARA ENERGÍA

**Escriba en letra de molde o teclee su información. La persona que completa la solicitud, por lo general, es la persona que figura en la factura de calefacción.**

<i>Primer nombre</i>	<i>Inicial del segundo nombre</i>	<i>Apellido</i>		
<i>Dirección postal</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>	<i>Código postal</i>	<i>Condado</i>
<i>Dirección residencial</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>	<i>Código postal</i>	<i>Condado</i>
<i>Número particular</i>	<i>Número de mensaje</i>	<i>Número del trabajo</i>	<i>Número de celular</i>	

*Su dirección de correo electrónico*

*Si desea designar a un representante autorizado para que actúe en su nombre para dar información necesaria para determinar su elegibilidad, enumere el nombre, la dirección y el número de teléfono de la persona que aparece abajo.*

<u><b>Nombre</b></u>	<u><b>Dirección</b></u>	<u><b>Teléfono</b></u>
----------------------	-------------------------	------------------------

### INFÓRMENOS QUIÉN VIVE EN LA CASA

**Complete la información de abajo para todas las personas que viven en su casa, incluyendo usted. Recuerde enumerar TODAS las personas incluso si no están relacionadas con usted o si están viviendo con usted temporalmente. Si necesita más espacio, adjunte otra hoja de papel. \*RAZA/ETNICIDAD - enumere todas las que correspondan W=Blanco, A=Nativo americano, B=Negro, H=Hawaiano, O=Asiático, S=Hispano o latino**

Nombre del miembro del grupo familiar Primero IM Apellido	Número del seguro social	Fecha de nacimiento	Raza	Sexo	Discapacitado	Ciudadano estadounidense
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

**FOR OFFICE USE ONLY**

**CID** **Worker Name:**

## INFÓRMENOS SOBRE LOS ESTUDIANTES QUE VIVEN EN LA CASA

Mencione todas las personas de la casa que asisten a la escuela secundaria, la universidad o a un centro de educación vocacional o técnica

Nombre del estudiante	Escuela secundaria	Universidad/Centro de educación vocacional o técnica
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

## INFÓRMENOS SOBRE EL GASTO DE MANUTENCIÓN INFANTIL

¿Alguna persona de la casa paga manutención infantil a otro grupo familiar?  Sí  No  
Si la respuesta es sí, mencione quién lo paga \_\_\_\_\_

¿El pago se realiza a través del estado de Dakota del Sur?  Sí  No  
Si el pago no se realiza a través de la División de Manutención Infantil (Division of Child Support) del estado de Dakota del Sur, adjunte un comprobante del monto pagado durante los últimos tres meses.

## INFÓRMENOS SOBRE EL PROVEEDOR DE CALEFACCIÓN Y ELECTRICIDAD, Y LOS DATOS DEL ALQUILER

**Marque la casilla junto a Principal fuente de calefacción y a quién le paga la factura:**

- Le pago la factura de calefacción a mi arrendador: debe completar la información del arrendador y la información de calefacción y electricidad.
  - Le pago la factura de calefacción a mi proveedor: debe completar la información de calefacción y electricidad y, si está alquilando, la información del arrendador.
  - La calefacción está incluida en mi alquiler: debe completar la información del arrendador, omita las fuentes de calefacción y electricidad principales.
- \*\* ¿Tiene una cuenta corriente o cuenta de ahorros?  Sí  No. Deberá entregar un cheque anulado o una carta de su institución económica con su número de ruta y cuenta.
- \*\* La calefacción en el alquiler se hará mediante un depósito directo o se pondrá en una tarjeta EPC para usted. Se le enviará más información durante el proceso de solicitud.
- Gas natural – adjunte una copia de su factura de gas actual.
  - Electricidad – adjunte una copia de su factura de electricidad actual.
  - Gas propano/envasado – incluya una boleta de abastecimiento, un estado de cuenta mensual o un aviso de su proveedor.
  - Aceite combustible/queroseno – incluya una boleta de abastecimiento, un estado de cuenta mensual o un aviso de su proveedor.
  - Madera o  carbón – no necesita una factura, presente su propia declaración.

### \*\*\*\* PRINCIPAL FUENTE DE CALEFACCIÓN \*\*\*\*

Nombre del proveedor de calefacción:

**Si se trata de gas propano o combustible, tamaño del tanque:**

Nombre de la persona que figura en la factura:

Número de cuenta:

### \*\*\*\* PROVEEDOR DE ELECTRICIDAD \*\*\*\*

Si su principal fuente de calefacción es eléctrica o su calefacción está incluida en el alquiler, puede omitir esta sección. Si su calefacción NO es eléctrica, es **obligatorio** que completellos campos de abajo.

\*Nombre del proveedor:

\*Nombre de la persona que figura en la factura:

\*Número de cuenta:

¿Actualmente tiene una casa o está por comprarla?  Sí  No

### **Si alquila su casa, debe dar la siguiente información:**

¿Vive en una vivienda subsidiada, de bajos ingresos (sección 8, hogar de ancianos, vivienda pública)?  Sí  No

Nombre del arrendador:

Número de teléfono del arrendador:

Número de fax:

## INFÓRMENOS SOBRE LOS INGRESOS

**INFORME DE LOS INGRESOS BRUTOS** (el monto antes de las deducciones) INGRESOS \*salarios, \*empleo independiente, \*manutención infantil, \*pensión alimenticia, \*Seguro Social, \*SSI, \*complemento estatal de SSI, \*BIA GA, \*TANF, \*desempleo, \*compensación de los trabajadores, \*beneficios de veteranos, \*jubilación, \*pensiones, \*anualidades, \*ingresos de alquileres, \*ingreso per cápita, \*premios, \*dinero de la familia o los amigos y \*todas las demás fuentes de ingresos DE TODAS LAS PERSONAS DE LA CASA.

**PRESENTE COMPROBANTE:** algunos ejemplos de comprobantes son

- ⇒ Dinero que **NO** proviene del trabajo: Cartas de concesión o copias de recibos de sueldo.
- ⇒ Dinero que proviene del trabajo: recibos de pago o estado de cuenta del empleador que verifiquen el pago de ingresos brutos y la fecha en que lo recibió. ⇒ Dinero que proviene de empleo independiente: copia de su declaración del impuesto sobre la renta más reciente. (INCLUYA TODAS LAS PÁGINAS Y CRONOGRAMAS DE LA DECLARACIÓN DE IMPUESTOS) Una sociedad o una corporación S deben incluir los formularios K-1 y 1065.

Si envía su solicitud en:	Envíe la verificación de todos los ingresos recibidos en:	Si envía su solicitud en:	Envíe la verificación de todos los ingresos recibidos en:
<b>ABRIL</b>	1 de enero - 31 de marzo	<b>OCTUBRE</b>	1 de julio - 30 de septiembre
<b>MAYO</b>	1 de febrero - 30 de abril	<b>NOVIEMBRE</b>	1 de agosto - 31 de octubre
<b>JUNIO</b>	1 de marzo - 31 de mayo	<b>DICIEMBRE</b>	1 de septiembre - 30 de noviembre
<b>JULIO</b>	1 de abril - 30 de junio	<b>ENERO</b>	1 de octubre - 31 de diciembre
<b>AGOSTO</b>	1 de mayo - 31 de julio	<b>FEBRERO</b>	1 de noviembre - 31 de enero
<b>SEPTIEMBRE</b>	1 de junio - 31 de agosto	<b>MARZO</b>	1 de diciembre - 28 de febrero

**Enumere la información de ingresos (ENVÍE LA PRUEBA CON LA SOLICITUD):**

Personas con ingresos:

Enumere el tipo de ingresos:

Haga que todos los miembros del grupo familiar reciban SNAP (marque uno con un círculo):      **SÍ**      **NO**

### ¿Le gustaría registrarse para votar?

Presentar una solicitud para registrarse o negarse a registrarse para votar no afectará a la cantidad de ayuda que reciba de esta agencia.

Sí  No Si no está registrado para votar en donde vive ahora, ¿le gustaría solicitar su registro para votar aquí hoy?

**Si no marca ninguna de las casillas, se considerará que decidió NO inscribirse para votar en este momento.** (No marcar ninguna de las casillas se considera un rechazo a la inscripción para recibir ayuda para el registro, pero no se considera un rechazo por escrito para recibir una solicitud. Si no marca ninguna de las casillas, recibirá un formulario de registro de votantes que podrá completar cuando pueda).

Si se registra para votar, la información sobre la oficina en la que se presentó el formulario de registro de votantes será confidencial y se usará únicamente para el registro de votantes. Si no se registra para votar, esta decisión será confidencial y se usará solo para el registro de votantes. Si quiere ayuda para completar el formulario de registro de votantes, lo ayudaremos. La decisión de buscar o aceptar ayuda es suya. Puede completar el formulario de registro de votantes en privado.

Si cree que alguien ha interferido en su derecho a registrarse o a rechazar registrarse para votar, su derecho a la privacidad para decidir si se registra, su derecho a presentar una solicitud para registrarse para votar, o su derecho a elegir su propio partido político u otra preferencia política puede presentar una queja ante South Dakota Secretary of State, 500 E Capitol, Pierre SD 57501, (605) 773-3537.

Para completar este formulario, recibe toda la información que se muestra abajo, seleccione quién completa la solicitud, y escriba su nombre para firmar electrónicamente la solicitud.

- ✓ **Comprendo que es mi responsabilidad dar el comprobante de ingresos y otra información solicitada necesaria para determinar la elegibilidad para el programa, y que si no proporciono esta información, se rechazará mi solicitud.**
- ✓ **Comprendo que si recibo asistencia a la que no tengo derecho por dar información falsa, debo reembolsar el costo de esa asistencia.**
- ✓ **Comprendo que una persona solo puede recibir beneficios del Programa de Asistencia para Energía para Casas con Bajos Ingresos (Low-Income Energy Assistance Program, LIEAP) en una casa durante el año de una sola agencia. Es posible que no reciba LIEAP estatal y LIEAP tribal durante el mismo año.**
- ✓ **Comprendo que soy responsable de pagar todas las facturas a mi proveedor de energía que no están cubiertas por el Programa de Asistencia para Energía para Casas con Bajos Ingresos.**
- ✓ **Comprendo que tengo derecho a apelar cualquier decisión tomada por la Oficina de Asistencia para Energía (Office of Energy Assistance) y que la solicitud se debe realizar en un plazo de 60 días a partir de la fecha de mi aviso de rechazo o de beneficios.**
- ✓ **Comprendo que si me mudo, debo informar del cambio de dirección a la Oficina de Asistencia para Energía en un plazo de 10 días de la mudanza, y que si no lo hago, se cerrará mi caso.**
- ✓ **Comprendo que si soy elegible para recibir la asistencia para calefacción, mi casa puede estar sujeto a una auditoría de energía por posibles medidas de climatización.**
- ✓ **Comprendo que al dar el número de cuenta para los proveedores de energía de mi casa, estoy autorizando a los proveedores de energía a dar información sobre la cuenta y el uso de energía a la Oficina de Asistencia para Energía para los fines de evaluación, informe y análisis del programa.**

Al firmar, certifico, bajo pena de perjurio, la veracidad de la información de esta solicitud, incluyendo la información respecto al estado de ciudadano y extranjero que proporcioné sobre todas las personas de mi casa, y otorgo mi consentimiento a cualquier persona, agencia o institución para que proporcione información al Departamento de Servicios Sociales (Department of Social Services) acerca de mí o de mi familia y todos los demás miembros del grupo familiar adultos que residen en la casa y para permitir la inspección y copia de los registros sobre mí o sobre mi familia por parte de cualquier representante del Departamento. También autorizo a la Oficina de Asistencia para Energía que analice y comparta abiertamente toda la información sobre mi caso con mi representante autorizado si elijo nombrar a uno.

Un miembro del grupo familiar responsable, o una persona que conoce las circunstancias de la casa y está autorizada por el solicitante a actuar en su nombre, debe firmar electrónicamente este formulario. Infórmenos quién completó y firma este formulario:

- Soy el solicitante.**
- Soy el tutor legal/custodio de la solicitud.**
- Soy el apoderado del solicitante.**
- Soy la persona autorizada a actuar en nombre del solicitante (representante autorizado)**

Firme escribiendo a máquina su firma abajo:

Entiendo que una firma electrónica tiene el mismo efecto legal y exigibilidad que una firma escrita.

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Fecha de la firma

Recuerde enviar por correo electrónico o correo postal las verificaciones a nuestra oficina. Vea la primera página de las instrucciones para obtener más información.