



Southwestern Minnesota Opportunity Council
 1106 3rd Avenue - PO Box 787
 Worthington, MN 56187

507-376-4195 or 1-800-658-2444
 Fax: 507-376-3636
 Email: eap@smoc.us
 Website: www.smoc.us

Para uso de la oficina

HH: _____
 Remisión _____
 No. de Rep.: _____
 Monto del subsidio: _____

Utilice tinta negra para completar su solicitud. No use resaltadores en los documentos que envíe.

SOLICITUD DE LOS PROGRAMAS ENERGÉTICOS DE MINNESOTA 2022-2023



Antes de completar esta solicitud, lea atentamente "Sus derechos y responsabilidades" y las instrucciones adjuntas.

Parte 1. Información personal: verifique que toda la información preimpresa en esta solicitud sea correcta. Realice cambios según sea necesario.

Su número de Seguro Social (SSN)		<ul style="list-style-type: none"> Se requieren números de seguro social (SSN) para todos los miembros del hogar y se verificarán Si un SSN válido no está disponible, se requiere otra forma de documentación Si algún miembro del hogar no es ciudadano y no es elegible, su hogar aún puede recibir asistencia si al menos 1 miembro del hogar es una persona elegible ya sea ciudadano o no Usamos su SSN para obtener información sobre salarios y pensiones por desempleo 	
Su nombre legal:		MM – DD – AAAA	
Primer nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Fecha de nacimiento
Dirección actual donde vive		Dirección postal (si es diferente de la dirección donde vive):	
Número de casa y calle	No. de Apt.	Calle o apartado postal	No. de Apt.
Ciudad	Estado <u>MN</u>	Código postal	Condado
Ciudad	Estado	Código postal	
Idioma hablado:	Teléfono principal: (.....)	Teléfono <input type="checkbox"/> celular	Otro teléfono: (.....) <input type="checkbox"/> celular
Dirección de correo electrónico:	Para contactarme (Elija solo uno) por escrito, prefiero: <input type="radio"/> Correo de EE. UU. (carta) <input type="radio"/> Correo electrónico		
Representante autorizado: si completa esta sección, el "Representante autorizado" tiene permiso para actuar en su nombre, pero no puede firmar la solicitud a menos que esté legalmente autorizado para hacerlo (p. ej., poder notarial, tutor o custodio). Incluir documentación con la solicitud.			
Primer nombre	Apellido	Teléfono (.....)	
Quiero que el Representante Autorizado reciba correo en mi nombre <input type="checkbox"/> (si está marcado, ingrese su dirección a continuación).			
Calle o apartado postal	No. de Apt.	Ciudad	Estado Código postal

DEBE FIRMAR Y FECHAR ESTA SOLICITUD EN LA PARTE INFERIOR DE LA ÚLTIMA PÁGINA

Parte 2. Información del hogar

Enumere a todos los miembros del hogar, comenzando por usted (los padres sin custodia pueden incluir a sus hijos menores):

OBLIGATORIO			ÚLTIMOS 6 MESES		Género escriba Ej.: Femenino	Raza <small>Vea abajo</small>	Hispano Latino/a/ S/N	Discapa- citado S/N	Veterano S/N
Núm. de Seguro Social Ej.: 555-55-5555	Nombre legal Primer nombre Inicial segundo nombre Apellido Ej.: Pat T. Smith	Fecha de nacimiento mm-dd-aaaa	Ingresos/ Beneficios S/N	Ingresos/ Beneficios					
(Propio)		- -							
		- -							
		- -							
		- -							
		- -							
		- -							
		- -							
		- -							

De ser necesario, adjunte una hoja separada para cualquier miembro adicional del hogar.

Raza:	A = Asiático B = Negro o afroamericano P = Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico	I = Indio americano o nativo de Alaska W = Blanco M = Varias razas O = Otro
--------------	--	--

- ¿Cuántas personas viven en su casa? ¿Ha disminuido recientemente el ingreso de algún miembro del hogar? ¿De quién?
- ¿Alguien en su hogar es actualmente un empleado o miembro de la junta de esta agencia de asistencia energética? Sí No
- ¿Quiere registrarse para votar o actualizar su registro si ha cambiado de domicilio? Sí No
- ¿Cómo se enteró de la Asistencia de Energía? Amigos/familia Periódico Carteles Redes sociales/anuncio digital
 Radio Arrendador Trabajador del condado Oficina de veteranos Sitio web del estado o condado Proveedor de servicios públicos/combustible Otro

Ingresos, beneficios y otra asistencia: durante los últimos 3 meses calendario completos antes de firmar esta solicitud, marque todo lo que corresponda para todos en su hogar e **incluya comprobantes** con esta solicitud.

Ingreso

- Salarios
- Trabajador autónomo*/Ingresos agrícolas*
- Mes y año de inicio del negocio:..... -
- *Envíe las primeras 2 páginas y el Anexo 1 de su declaración de impuestos IRS-1040 más reciente*

- Pensión por desempleo
- Ingresos por intereses o dividendos
- Ingresos por alquiler
- Pensiones para trabajadores
- Contrato de interés de escritura

Beneficios

- Prestaciones del Seguro Social (SSDI, RSDI, SSA)
- Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)
- Pensión/A anualidad (incluyendo trimestral y anual)
- Ingresos de jubilación (incluyendo IRA, etc.)
- Programa de Inversión Familiar de MN (MFIP o TANF)
- Asistencia General (GA) – **Prestaciones en efectivo**

- Pensiones para veteranos
- Pagos tribales per cápita
- Sentencias tribales o bonificación tribal
- Discapacidad a largo/corto plazo
- Pensión alimenticia o apoyo conyugal
- Trabajo recreativo (DWP)

No requieren comprobantes de ingresos:

- Manutención de los hijos - Monto mensual \$.....
- Ayuda alimentaria
- Crédito tributario por ingreso del trabajo
- Ayuda Suplementaria de Minnesota (MSA)

- Sin ingresos: Llámenos al <<SP PHONE>>

Otra asistencia

- Otros ingresos no enumerados:.....

Su solicitud se retrasará si no incluye todos los comprobantes requeridos de sus ingresos.

Parte 3. Información de vivienda

Vivo en: Casa Apartamento/Condominio Casa con paredes comunes Casa móvil Dúplex Tríplex Cuadrupej Otro

¿Cuánto tiempo ha vivido en su casa actual? Años Meses

Pago: Alquiler Hipoteca No hago pagos mensuales. Si tiene un pago, cantidad mensual que paga: \$.....**requerido**

<p>Soy inquilino: ¿Recibe un subsidio de alquiler o vive en una vivienda protegida? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No ¿La calefacción o la electricidad están incluidas en su alquiler? Marque las que apliquen: <input type="checkbox"/> Calefacción <input type="checkbox"/> Electricidad</p> <p>Información del arrendador Nombre:..... Teléfono (.....):..... Calle o apartado postal Apt. núm. Ciudad..... Estado..... Código postal.....</p>	<p>Soy propietario de una casa: ¿Es dueño o está pagando su casa? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Si su calefactor/sistema de calefacción NO funciona actualmente, marque esta casilla: <input type="checkbox"/> Llámenos inmediatamente al <<SP PHONE>> si su calefactor/sistema de calefacción no funciona.</p> <p>Inquilinos y propietarios: Si trabaja por cuenta propia, ¿el negocio está en su casa? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No En caso afirmativo, ¿qué tipo de negocio y qué trabajo se realiza en su hogar o en su propiedad? ¿Alquila parte de su casa a alguien más? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p>
--	--

Parte 4. Proveedores de energía

¿Qué compañías suministran calefacción, electricidad y agua* a su hogar?

***Puede haber ayuda disponible si tiene una factura de agua vencida.**

Envíe una copia de sus últimas facturas y/o recibo de combustible con esta solicitud.

	Calefacción principal	Otra fuente de calefacción	Electricidad	Huerto solar	Agua
Nombre de la empresa					
Tipo de combustible:	<input type="radio"/> Gas natural <input type="radio"/> Propano <input type="radio"/> Petróleo <input type="radio"/> Biocombustible <input type="radio"/> Vapor	<input type="radio"/> Gas natural <input type="radio"/> Propano <input type="radio"/> Petróleo <input type="radio"/> Biocombustible <input type="radio"/> Vapor	<input type="checkbox"/> La principal fuente de calor es la electricidad		
Número de cuenta:					
Nombre en la cuenta:					

A menos que se indique a continuación, dividiremos su prestación. El 70 % se pagará a su compañía principal de calefacción y el 30 % a su empresa de electricidad.

OPCIONAL: Si desea que su prestación se pague de manera diferente, indíquelo a continuación:

Todo a la calefacción principal Todo a la electricidad Otro:

¿Comparte su tanque de combustible o medidor de energía con otro hogar? Sí No

Si calienta con leña u otro biocombustible:
 Biocombustible que usa - Leña Pellets Maíz Otro
 ¿Qué porcentaje de su calor le suministra esto?
 %
 ¿Cuántos dormitorios hay en su casa?
 .
 ¿Suministra su propia leña/maíz? Sí No

Emergencia de energía o agua

Si tiene una emergencia en este momento o no puede pagar su factura de agua vencida, marque el tipo de situación a continuación y envíe una copia del aviso:

- El servicio fue desconectado. Empresa:..... Fecha de desconexión.....
- Aviso de desconexión recibido. Empresa:..... Fecha programada:.....
- No puede pagar la factura de agua atrasada. Empresa:.....(solo agua)
- Tanque de combustible vacío (o menos del 20 % en el tanque). Qué % hay en su tanque hoy:.....

Póngase en contacto con su empresa energética

Parte 5. Consentimiento y firma del 1 de octubre de 2022 al 30 de septiembre de 2023

1. Doy mi consentimiento para que mis compañías de suministro de calefacción, electricidad y agua proporcionen datos sobre mi cuenta y el uso de energía y agua al Departamento de Comercio de Minnesota (Commerce, por su nombre en inglés) y los contratistas de Comercio para el Programa de Asistencia Energética (EAP), el Programa de Asistencia para Climatización (WAP) y el Programa de Mejora de la Conservación (CIP).
2. Autorizo a la Administración del Seguro Social, al Departamento de Servicios Humanos de Minnesota y sus agencias afiliadas, y al Departamento de Empleo y Desarrollo Económico de Minnesota a compartir datos sobre mi número de Seguro Social, beneficios públicos recibidos e ingresos en el último año para la elegibilidad para beneficios con Commerce y los contratistas de Commerce para EAP, WAP y CIP.
3. Autorizo a EAP, WAP y CIP de Minnesota a:
 - Contactar a mi empleador para verificar mis ingresos.
 - Comunicarse con mi arrendador para confirmar mi residencia y/o fuente de calefacción si soy un inquilino.
4. Autorizo a mis Proveedores de Servicios EAP, WAP y CIP a comunicarse conmigo para divulgación y referencias.
5. Al firmar, afirmo que todos los datos en esta solicitud son correctos. También reconozco que:
 - Actualmente resido en la dirección que figura en esta solicitud.
 - Estoy firmando en nombre de todos los miembros del hogar.
 - Puede que tenga que justificar mis declaraciones.
 - Puedo ser civil o criminalmente responsable bajo la ley federal o estatal por hacer declaraciones falsas o fraudulentas a sabiendas.
 - Tengo derechos bajo el EAP, WAP y CIP. He recibido una copia del “Aviso de privacidad y sus derechos y responsabilidades” y acepto sus términos y condiciones.
 - Puedo apelar las decisiones del Proveedor de Servicios de programas energéticos local sobre mis beneficios.
 - Entiendo que la información faltante retrasará la determinación de si califico para recibir ayuda.
 - Entiendo que mi Proveedor de Servicios puede ayudar a pagar facturas energéticas atrasadas y/o crear un plan de pago con mis empresas energéticas.
 - Entiendo que completar esta solicitud no garantiza que mi hogar reciba asistencia.
 - Soy un adulto, menor emancipado o menor cabeza de familia sin adultos o menores emancipados.

Nombre en letra de molde:

Firma: **Fecha:**

Todas las solicitudes deben tener matasellos o ser recibidas por el EAP el a más tardar el 31 de mayo de 2023. Su solicitud debe tener matasellos o recibirse dentro de los 60 días posteriores a la fecha en que la firme.

Solicite con anticipación, los fondos pueden agotarse.