

Aplicación de energía/vivienda 2020

Nombre: _____

Dirección Física _____

Dirección postal: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Condado: _____

Numero de telefono: _____

Trabajo/Celular _____

Representante autorizado

En caso afirmativo, consulte el formulario adjunto

Seleccione todos los que se aplican al hogar:

60 o mas	Miembro Descapacitado	Niño de 5 y menores	Otros	Ninguno
----------	-----------------------	---------------------	-------	---------

Tipo de Hogar	
(Seleccione uno)	
Madre Soltera	Persona Soltera
Padre Soltero	Hogar de dos padres
Dos adultos/sin niños	Otro

				Etnicidad		Raza				Educación				Otros					
Relación con el cliente:	Estado civil:	Hispano o Latino	NO Hispano o Latino	Negro / Afroamericano	Blanco / Cacasiano	Hispano	Amer. Indio/Alask Nativo	Asiático	Multi-Raza	Otro	Grado 0 - 8 (Especificar Grado)	Grado 9 - 12 (No-Grad)	High School Grado / GED	Algunos Post Secundario	2 Año / 4 Grado Año O Más	Tipo de Seguro o Ninguno	Discapacitado	Veterano Militar	

Nombre de las personas en el hogar Fecha de nacimiento
 Número de Seguro Social to Edad M/F

1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				

INFORMACIÓN DE VETERANOS

Nombre Veterano	M/F	Army	Navy	Air force	Marines	Coast Guard	Reserves	National Guard

Veterano se refirió a <https://veterans.portal.texas.gov/>

SITUACIÓN DEL HOGAR

¿Ha habido una crisis relacionada con el clima recientemente? No/Sí explicar

INFORMACIÓN DEL SERVICIO DE SERVICIOS PÚBLICOS

¿Ha vivido aquí menos de 1 año? SI / NO En caso afirmativo, ¿cuántos meses? _____

Dirección previa: _____ Proveedor eléctrico anterior/numero de cuenta: _____
 _____ Proveedor de gas anterior/numero de cuenta: _____

Servicio Eléctrico:

Historial solicitado

Nombre de la Empresa: _____

Número de cuenta: _____

Nombre/Relación de la cuenta: _____

Servicio de gas:

Historial solicitado

Nombre de la Empresa: _____

Número de cuenta: _____

Número de cuenta: _____

Si es propano qué tamaño es el tanque? _____

Cooling	Heating
Sistema central	Sistema central
Unidades de ventana	Calentadores espaciales
Ninguno	Ninguno

Gas / Elec
Gas / Elec

HOUSING TYPE	
Sitio Construido Hogar	
Casa Mobil	
Apartamento/Multi-Familiar	
Otro	

OTRA INFORMACIÓN				VIVIENDA	
Agricultor	Si / No			[]Propietario/Compra	[]Rentar
Agricultor Migrante	Si / No			¿No Recibir Asistencia de Alquiler?	Si / No
Trabajador de temporada	Si / No			Sin hogar	
Estampillas - Cantidad	\$			Casa familiar	

FUENTE - INGRESOS H/H

Sin ingresos		Ingreso de Desempleo	
TANF		Empleo Plus	
SSI		Empleo SOLAMENTE	
Seguro Social		Otro	
Pension		Manutención Infantil - \$/ mo	
beneficios del VA		Cheque de reembolsado de servicios públicos	

Uso de oficina solamente

A continuación, enumere todos los miembros adultos del hogar (de 18 años o más) y proporcione documentación de sus ingresos durante los 30 días anteriores a esta solicitud. Incluir los ingresos del empleo y otros tipos de asistencia. Si no se ha recibido ningún ingreso en los últimos 30 días, se debe completar una declaración de ingresos.

MIEMBRO DEL HOGAR	DOCUMENTACION	Avg ck amount	frecuencia salarial	Multiplicador	Paga annual

\$ _____ Ingreso anual total del hogar tamaño del hogar _____

Porcentaje de pobreza del hogar _____

¿El ingreso anualizado del hogar es o por debajo de las Pautas de Ingresos por Pobreza

Si

No

CERTIFICATION/CERTIFICACION

- 1 **The information provided is true and correct to the best of my knowledge and belief.**
La informacion proveida en esta forma es correcta segun mi mejor entendimiento.

- 2 **My household income has been annualized (SEE ATTACHED INCOME SHEET), at the time of application, according to pre-established agency procedures.**
Los ingresos de mi hogar han sido calculados anualmente segun los reglamentos prescritos por la agencia.

- 3 **I understand I may request a hearing to appeal a denial of eligibility, amount of assistance received, a delay of service delivery.**
Comprendo que puedo solicitar una audiencia para apelar decisiones que me afectan, tales como:
la eligibilidad al programa, asistencia recibida o tardanza de asistencia.

- 4 **I authorize the Texas Department of Housing and Community Affairs and its contracted Agencies to solicit/verify information, both past and future, to the extent the information is used only to provide data or documentation.**
Autorizo al "Texas Department of Housing and Community Affairs" y sus agencias contratadas a solicitar y verificar informacion sobre mis cuentas pasadas y futuras para luz y gas cuando la informacion se usa para reportar data estadistica.

Information Requested: _____

Return Information To: **BVCAP**

- 5 **I am aware this application is for all programs offered by the BVCAP Energy/Housing Services Office.**
Estoy enterado de que esta aplicacion es para todos los programas ofrecidos por la oficina de Energy/Housing Services.

- 6 **I AM AWARE THAT I AM SUBJECT TO PROSECUTION FOR PROVIDING FALSE OR FRAUDULENT INFORMATION.**
COMPRENDO QUE ESTOY SUJETO A SER PROCESADO SI LA INFORMACION ES FALSA O INCORRECTA.

- 7 **I ACKNOWLEDGE THAT AN ASSESSMENT OF MY HOUSEHOLD NEEDS HAS BEEN PERFORMED AT TIME OF APPLICATION AND APPLICABLE RECOMMENDATIONS / REFERRALS OFFERED.**
Reconozco que un estudio de mis necesidades de la casa se ha realizado en esta aplicacion y se han ofrecidos las recomendaciones y referencias aplicables.

Client Signature	Date	Intake Office
FOR OFFICE USE ONLY		
BVCAP Energy/Housing Services Staff	Date Application Approved / Complete	