

WEATHERIZATION ASSISTANCE PROGRAM - APPLICATION FOR WEATHERIZATION SERVICE
PROGRAMA DE CLIMATIZACION DEL HOGAR SOLICITUD PARA SERVICIOS

A. Basic Information (Información basico)

Name of Applicant or Head of Household Nombre del Solicitante o Responsable de la Casa				Home Telephone Teléfono de la Casa	
Mailing Address Dirección Postal	Street/P.O. Box, City Calle o Apdo/Postal, Ciudad	County Condado	Zip	Work Telephone Teléfono del trabajo	
Residence Address - If Different Dirección de Residencia - Si es diferente del postal			County Condado	Zip	
Has this residence ever received services from the Weatherization Program? <input type="checkbox"/> Yes/Si <input type="checkbox"/> No ¿Esta residencia ha recibido servicios del programa de climatización?					
If "Yes," when?/ Si marca "Si," ¿Cuándo?					

B. Give the following information about each household member, including yourself:

(Escriba los nombres de todos las personas que viven en esta casa, incluyendose a usted:)

Name Nombre	Date of Birth Fecha de Nacimiento	Sex Sexo	Race* Raza*	U. S. Citizen Ciudadano De Los E. U. A.		Disabled Incapacitado		Social Security Number** Numero de Seguro Social**
				Yes/Si	No	Yes/Si	No	

List additional members on back or separate page

Si necesita mas espacio, escriba al reverso de esta pagina o en otro papel.

***This information is voluntary and is requested to ensure benefits are provided without regard to race, color or national origin. It will not affect your eligibility or benefit level.**
 *Esta información es voluntaria y se solicita solo con el fin de asegurar que los beneficios se puedan ofrecer sin discriminación de raza, color , u origen nacional. Esta información no afectara su elegibilidad ni la cantidad de su beneficio.
****Although law does not require this information, it is necessary for correct computer processing.**
 **Aunque la ley no requiere esta información, es necesario para procesar correctamente su solicitud por medios computarizados.

C. Give the following information about household members who work:

Escriba los nombres de todos las personas viviendo en esta casa que trabajan:

Name of Persons Working Nombre de las Personas que Trabajan	Employer's Name, Address, and Telephone Number Nombre, Dirección, y Teléfono de sus Patrones	Total Monthly Income Sueldo Total Mensual

D. If any household members receive any of the following types of unearned income or benefits, check the type of benefit received. Where the space is provided, enter the case or account number and the amount received.

Indique en lo siguiente, los ingresos o beneficios que usted u otros miembros de su casa reciban. Incluya el numero de identificación de su casa o cuenta de ayuda y la cantidad de ayuda.

DO NOT INCLUDE FOOD STAMPS AS INCOME / NO INCLUYE “ESTAMPILLAS PARA COMIDA” (FOOD STAMPS) COMO INGRESO

Type of Assistance / Tipo de Asistencia	Case Number Numero Del Caso	Monthly Amount Cantidad Mensual
AFDC / Asistencia AFDC		
SSI / Ingreso de Seguridad Suplemental		
Social Security / Seguro Social		
Veteran’s Benefits / Beneficios de Veteranos		
Retirement Benefits / Beneficios de Retiro		
Military Allotments / Reparto de Sueldo Militar		
HUD Utility Supplement / Suplemento para las Utilidades de HUD		
Child Support / Sostenimiento para Niños		
Unemployment Compensation / Compensación de Desempleo		
Workman’s Compensation / Compensación de Trabajadores		
Contributions / Regalos		
Other (specify) : Otro (especifique):		
<input type="checkbox"/> Please check here if you are employed as a migrant or seasonal farmworker. (Favor de marcar si usted está empleado como migrante o trabajador temporal de agricola.)		

E. Information about the structure

Pertenencia el edeficio

What year was your home built?/¿En que año fue la casa construido?	
<input type="checkbox"/> Do you own or ¿Es dueño o	<input type="checkbox"/> Rent your residence? Se renta su residencia?
Type of housing: Tipo de casa: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Single Family Hogar separado <input type="checkbox"/> Mobile Home Casa Movil <input type="checkbox"/> Multi-Family Casa pegada con paredes común <input type="checkbox"/> Shelter Asilo 	

Type of energy used to heat household (check one): Tipo de energia utilizada para calentar su hogar (marque una):			
<input type="checkbox"/> Natural gas Gas natural	<input type="checkbox"/> Electricity Electricidad	<input type="checkbox"/> Bottled gas Gas embotellado	<input type="checkbox"/> Other (specify): Otra (especifique):
Type of air conditioning used (check one): Tipo de aire acondicionado utilizado (marque uno):			
<input type="checkbox"/> None Ninguno	<input type="checkbox"/> Central Unit Unidad central	<input type="checkbox"/> Window Unit Unidad de ventana	<input type="checkbox"/> Evaporative Cooler Enfriador evaporativo

WAP APPLICANT'S AUTHORIZATION, UNDERSTANDING AND AGREEMENT

My answers to all of the previous questions and to the statements I have made are true and correct to the best of my knowledge. I authorize the Texas Department of Housing and Community Affairs and its contracted agencies to contact any source in order to solicit/verify information necessary for an eligibility determination. I also agree to provide the Texas Department of Housing and Community Affairs and its contracting agencies with any information necessary to verify my eligibility.

If I am eligible for weatherization services. I give my permission to allow work on the residence listed on this form. I will cooperate fully with state and federal personnel to obtain information from any source to verify statements I made. I will cooperate fully with state or federal personnel in a quality control review.

I have been advised and understand that this application will be considered without regard to race, color, religion, creed, national origin, sex, or political belief.

PENALTIES FOR FRAUD!

Whoever obtains or attempts to obtain weatherization services for which he is not entitled, by means of willful false statements or other fraudulent means, may be considered guilty of a criminal offense and upon conviction may be fined and/or imprisoned.

AUTORIZACION, ACUERDO, Y ENTENDIMIENTO DEL SOLICITANTE

Mis respuestas a todas las preguntas anteriores y las declaraciones que he hecho son verdaderas y correctas segun mi leal saber, entender y creencia. Autorizo al "Texas Department of Housing and Community Affairs" y a sus agencias contratadas a comunicarse con cualquier persona o agencia para verificar o solicitar información necesaria para la determinación de elegibilidad. Acepto responsabilidad de dar al Departamento cualquier información que se necesite para verificar mi elegibilidad.

Si califico para servicios de Climatización del Hogar, doy permiso para que se hagan reparaciones a la residencia identificada en esta solicitud. Cooperaré plenamente con personas del gobierno estatal o federal para obtener cualquier información necesario para verificar las declaraciones que he hecho, cual en lo mismo se incluyen estudios tocante la calidad del trabajo.

Me han avisado y entiendo que esta solicitud será considerada sin distinción de raza, color, religión, credo, origen nacional, sexo, ni creencia politica.

¡CASTIGO POR FRAUDE!

Si alguna persona recibe servicios de Climatización del Hogar por medio de declaraciones falsas of intenta defraudar por medio de estas declaraciones, se considerará culpable de una ofensa criminal y al ser convicta puede ser multada o encarcelada.

BEFORE YOU SIGN BE SURE EACH ANSWER IS COMPLETE AND ACCURATE. ASEGURESE, ANTES DE FIRMAR, QUE TODAS SUS REPUESTAS ESTEN COMPLETAS Y CORRECTAS.

Signature - Applicant
Firma del Solicitante

Date
Fecha

Signature - Spouse
Firma de Esposa (o)

Date
Fecha

Signature - individual making application on applicants behalf or caseworker who assisted in completion of application
Firma del Solicitante - firma de la persona que hizo la solicitud de parte del solicitante, o trabajador social que ayudo hacer la solicitud

Date
Fecha

Signature - Witness (if applicant signed with "x")
Firma - Del Testigo (Si se firma con "x")

Date
Fecha