

FECHA: \_\_\_\_\_

CONDADO: \_\_\_\_\_

PREPARADO POR: \_\_\_\_\_ ARCHIVO DEL CLIENTE #: \_\_\_\_\_

CENTRO DE ADMISION  Sherman  Gainesville  Bonham  Mail-In

Apellido \_\_\_\_\_ Primer Nombre \_\_\_\_\_ Segundo Nombre \_\_\_\_\_

Dirección Residencial \_\_\_\_\_

Dirección de Correo Postal \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado Texas Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono - Casa \_\_\_\_\_ Teléfono - Trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono - Celular \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

¿Ha recibido esta residencia servicios del Programa de Climatización?  Sí  No Fecha: \_\_\_\_\_

¿Le gustaría ser referido a nuestro Programa de Climatización?  Sí  No

**INFORMACION DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR**

| Miembro del Hogar<br>(Primer Nombre, Apellido) | Sexo<br>M/F | Fecha de<br>Nacimiento | Parentezco<br>Con Usted | Ciudadano | Veterano | Discapacitado | Raza | Hispano<br>(Si/No) | Seguro de<br>Vida | Nivel de<br>Educación |
|--|-------------|------------------------|-------------------------|-----------|----------|---------------|------|--------------------|-------------------|-----------------------|
|  |             |                        | YO                      |           |          |               |      |                    |                   |                       |
|  |             |                        |                         |           |          |               |      |                    |                   |                       |
|  |             |                        |                         |           |          |               |      |                    |                   |                       |
|  |             |                        |                         |           |          |               |      |                    |                   |                       |
|  |             |                        |                         |           |          |               |      |                    |                   |                       |
|  |             |                        |                         |           |          |               |      |                    |                   |                       |

Solicitante:

**INGRESOS** Enumere los ingresos de todos los miembros del hogar mayores de dieciocho (18) años de edad (por favor imprimir)

| Miembro del Hogar | *Frecuencia de Pago | Cantidad | †Fuente de Ingresos |
|-------------------|---------------------|----------|---------------------|
|                   |                     |          |                     |
|                   |                     |          |                     |
|                   |                     |          |                     |
|                   |                     |          |                     |
|                   |                     |          |                     |
|                   |                     |          |                     |

\* Semanal, Bimensual, Mensual, Bimensual

† Salario, Compensación para Trabajadores, Beneficios de SSI, Beneficios de VA, Desempleo, Seguro Social, Pensión, TANF, Sin Ingresos

¿CUALQUIER PERSONA EN EL HOGAR RECIBE SELLOS DE ALIMENTOS?  Si  No Número de miembros del hogar \_\_\_\_\_

**TIPO DE HOGAR**

- Madre Soltera                       Padre Soltero                       Hogar con dos Padres  
 Persona Soltera                       Sólo para adultos                       Familia extendida

**TIPO DE ALOJAMIENTO**

**ESTADO DE LA VIVIENDA**

**TIPO DE CALEFACCIÓN**

**TIPO DE AIRE CONDICIONADO QUE USA**

- Casa de Una Sola Familia     Rentado                       Gas Natural                       Ninguno  
 Casa Móvil                       Propio                       Electricidad                       Unidad Central  
 Multihabitaciones                       Gas Embotellado                       Unidad de Ventana  
¿En qué año se construyó su casa? \_\_\_\_\_  Otro (Especificar)                       Enfriador Evaporativo

**TIPOS DE UTILIDAD**

- Electricidad    Empresa: \_\_\_\_\_ Cuenta #: \_\_\_\_\_  
 Gas                      Empresa: \_\_\_\_\_ Cuenta #: \_\_\_\_\_  
 Propano                      Empresa: \_\_\_\_\_ Cuenta #: \_\_\_\_\_

**CERTIFICACIÓN, AUTORIZACIÓN, ENTENDIMIENTO Y ACUERDO DEL CLIENTE**

Mis respuestas a todas las preguntas anteriores y las declaraciones que he hecho son VERDADERAS y CORRECTAS a mi mejor saber y entender. Autorizo al Departamento de Vivienda y Asuntos Comunitarios de Texas ya sus agencias contratadas a contactar cualquier fuente para solicitar/verificar la información necesaria para una determinación de elegibilidad. También estoy de acuerdo en proporcionar al Departamento de Vivienda y Asuntos Comunitarios de Texas ya sus agencias contratantes toda la información necesaria para verificar mi elegibilidad.

Si soy elegible para los servicios de CLIMATIZACIÓN, doy mi permiso para permitir el trabajo en la residencia que aparece en este formulario. Voy a cooperar plenamente con el estado y el personal federal para obtener información de cualquier fuente para verificar las declaraciones que hice. Colaboraré plenamente con el personal estatal o federal en una revisión de control de calidad.

Se me ha aconsejado y entiendo que esta solicitud se considerará sin tener en cuenta la raza, el color, la religión, el credo, el origen nacional, el género o la creencia política.

Entiendo que puedo solicitar una audiencia para apelar una denegación de elegibilidad, cantidad de asistencia recibida o un retraso en la entrega de servicios.

**PENALIDADES POR FRAUDE:** Quien obtiene o intenta obtener Servicios de Energía (servicios de asistencia o servicios de climatización) por los cuales no tiene derecho, por medio de declaraciones falsas intencionales u otros medios fraudulentos, puede ser considerado culpable de un delito penal y una vez condenado puede ser multado y/o encarcelado.

Firma del solicitante

Fecha

Solicitante:

**\*\*\* FOR OFFICE USE ONLY \*\*\***

**RECOMMENDED COMPONENT**

- CEAP Household Crisis Component
- CEAP General Assistance Component
- CSBG Assistance
- Utility Company Energy Aid Programs
- Weatherization
- DENIED**

**EDUCATION MATERIALS**

- Energy Conservation
- Budgeting Tips
- Benefits Program Information
- Heat Wave Tips
- Lead-Based Paint Brochure

**TOTAL ANNUAL HOUSEHOLD INCOME**

\_\_\_\_\_

**LEVEL OF HOUSEHOLD INCOME**

- 0 - 50%
- 51 - 75%
- 76 - 150%
- 151% & Over

**ENERGY BURDEN %:**

- 1 - 10%
- 11 - 19%
- 20 - 29%
- 30% & Over

**DESCRIPTION OF HOUSEHOLD SITUATION/ELIGIBILITY DETERMINATION**

**IF DENIED, GIVE REASON:**

**DATE NOTICE OF DENIAL WAS MAILED:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Client Specialist**

\_\_\_\_\_  
**Application Completion Date**