



State of Utah
Department of Workforce Services
**INSTRUCCIONES DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA
ENERGÉTICA (HEAT) / HELP / EAF
(OBJETIVO DE ASISTENCIA ENERGÉTICA PARA EL HOGAR)
Y PROGRAMA DE ASISTENCIA DE AGUA**

**Instrucciones para la solicitud de ASISTENCIA ENERGÉTICA / ASISTENCIA DE AGUA
(HEAT/WATER):**

Esta solicitud debe estar completamente llena, firmada y fechada. Deben incluirse copias de todos los siguientes documentos o no se podrá procesar su solicitud.

1. Verificaciones del hogar:

- Copia de una identificación con fotografía del solicitante principal
- Copias de las tarjetas del Seguro Social para **TODOS** en el hogar, incluidos los niños
- Copias de los documentos del Servicio de Inmigración y Aduanas de EE. UU. (USCIS) que muestren el estado legal en los EE. UU. para cualquier no ciudadano

2. Verificaciones de ingresos y deducciones de ingresos:

- Copias de comprobantes de todos los ingresos recibidos en el mes anterior por todos los miembros del hogar (talones de cheques, declaraciones del Seguro Social, beneficios de jubilación, manutención infantil, pensión alimenticia, etc.)
- Si el hogar incluye adultos sin ingresos, o si el ingreso es menor que los gastos de subsistencia, incluya el formulario 880 *Declaración de déficit de ingresos del hogar* (que se encuentra en <https://jobs.utah.gov/housing/scso/seal/documents/880.pdf>)
- Comprobante de pago de cualquier gasto médico elegible pagado en el mes anterior
- Comprobante de cualquier manutención infantil o pensión alimenticia pagada el mes anterior, si corresponde

**Tenga en cuenta que si envía una solicitud por correo, el mes anterior es el mes anterior al mes en que la solicitud tiene matasellos.*

3. Verificaciones de carga de energía:

- Copias de las facturas de agua y / o servicios públicos más recientes del solicitante.
- Copia del contrato de arrendamiento del solicitante si los servicios públicos están incluidos en el alquiler, o la Declaración del propietario (formulario 1062H) completada y firmada por el propietario.

4. Verificaciones de grupos objetivo (hay fondos adicionales disponibles para solicitantes con miembros en el hogar de 60 años o más, discapacitados o menores de seis años):

- Licencia de conducir u otra documentación oficial que indique que tiene 60 años o más
- Copia del acta de nacimiento de un niño de cinco años o menos en el hogar
- Prueba de discapacidad, si corresponde.

5. Es posible que se requiera documentación adicional. Se puede contactar a terceros relevantes para verificar la información proporcionada.

Recuerde incluir un número de teléfono donde se le pueda localizar por si tenemos preguntas o necesitamos otros documentos.

Envíe únicamente copias, ya que no se devolverán los originales.

Si la solicitud no se completa correctamente o carece de documentación, será denegada.

Si sus servicios públicos o de agua han sido desconectados o están programados para desconectarse dentro de las próximas 48 horas, comuníquese con su oficina local de ASISTENCIA ENERGÉTICA (HEAT) / AGUA para obtener instrucciones.

Llame al 801-526-9920 o al 1-866-205-4357 y seleccione la opción para el condado en el que vive.

Programa de ASISTENCIA ENERGÉTICA y DE AGUA del estado de Utah		
Si vive en este condado: (enumerado a continuación)	Enviar la solicitud y las verificaciones por correo postal o correo electrónico a:	
Salt Lake Tooele	Utah Community Action HEAT Program 850 W 1700 S Suite #4 Salt Lake City, UT 84104 Correo electrónico: heat@utahca.org	Teléfono: 1-844-214-3090 Fax: 801-214-3212
Box Elder	Bear River AOG HEAT Program – Box Elder 2535 S Highway 89 Perry, UT 84302 Correo electrónico: boxelderheat@brag.utah.gov	Teléfono: 435-723-1116 Fax: 435-723-2013
Cache Rich	Bear River AOG HEAT Program - Logan 170 N Main Logan, UT 84321 Correo electrónico: heatdocs@brag.utah.gov	Teléfono: 435-713-1444 Fax: 435-752-6962
Beaver Garfield Iron Kane Washington	Five County AOG HEAT Program 1664 S Dixie Drive, Unit L-104 St George, UT 84770 Correo electrónico: online.heat@fivecounty.utah.gov	Teléfono: 435-652-9643 Fax: 435-652-8008
Davis Morgan Weber	Futures Through Training 1140 36th St, Suite 150 Ogden, UT 84403 Correo electrónico: heatprogram@fttinc.org	Teléfono: 801-394-9774 Fax: 801-394-9841
Summit Utah Wasatch	Mountainland AOG HEAT Program 478 South Geneva Road Vineyard, UT 84059 Correo electrónico: heat@mountainland.org	Teléfono: 801-229-3855 Fax: 801-229-3670
Juab Millard Piute Sanpete Sevier Wayne	Six County AOG HEAT Program PO Box 820 Richfield, UT 84701 Correo electrónico: hcap@sixcounty.com	Teléfono: 435-893-0745 Fax: 435-893-0750
Carbon Emery Grand San Juan	Southeastern Utah ALG HEAT Program PO Box 1106 Price, UT 84501 Correo electrónico: heat@seualg.utah.gov	Teléfono: 435-613-0100 Fax: 435-637-6551
Daggett Duchesne Uintah	Uintah Basin AOG HEAT Program 330 E 100 S Roosevelt, UT 84066 Correo electrónico: ubaogheat@ubaog.org	Teléfono: 435-722-5218 Fax: 435-722-4890

Programa de Empleador de Oportunidad Igualitaria

Disponemos de ayudas auxiliares (adaptación) y servicios para personas con discapacidad cuando estas lo soliciten llamando al # 801-526-9240.

Las individuos quienes son sordas, con problemas de audición o con impedimentos del habla pueden llamar a "Relay Utah" marcandao al 711.

Relay Utah en español: 1-888-346-3162.



State of Utah
 Department of Workforce Services
SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA ENERGÉTICA (HEAT) / HELP/ EAF
(OBJETIVO DE ASISTENCIA ENERGÉTICA PARA EL HOGAR) Y PROGRAMA DE ASISTENCIA DE AGUA

Solicitud de Asistencia Energética / de agua — hogar de una persona

1. Información del solicitante:

Nombre: _____ Fecha: _____
 Primero / Segundo / Apellido

Número de Seguro Social: _____ Sexo: M F Fecha de nacimiento: _____
 Mes/día/año

Dirección del hogar: _____
 Ciudad/Estado: _____ Código postal: _____

Dirección postal si es diferente: _____
 Ciudad/Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

2. ¿Ha solicitado Asistencia Energética (HEAT) anteriormente? Sí No

3. Origen étnico: Nativo americano Blanco Hispano Negro Asiático
 Isleño del pacífico Otro: _____

4. ¿Es usted:

Ciudadano estadounidense: Sí No ¿Tiene 60 años o más?:..... Sí No
 Beneficiario de SNAP

Veterano estadounidense: Sí No (Cupones para Alimentos)?: Sí No

Minusválido/discapacitado?: Sí No

En caso afirmativo, describa la discapacidad: _____

5. Su vivienda es una (marque una):

- Casa Dúplex Remolque pequeño (debe tener dirección permanente)
- Casa móvil Condominio Casa adosada
- Apartamento (3 o más unidades) Apartamento en el sótano

6. ¿Usted alquila o es dueño de su casa? Alquiler Dueño

¿Cuál es su principal fuente de calefacción? Gas Electricidad Propano Aceite
 Madera Carbón / Vapor Otro Ninguno

¿Cuál es su fuente secundaria de calefacción? Gas Electricidad Propano Aceite
 Madera Carbón / Vapor Otro Ninguno

¿Cuál es su principal fuente de refrigeración? Aire central Ventilador / refrigerador evaporativo / otro
 Ventana de la unidad Ninguno

7. ¿Cuánto cuesta el pago mensual de su alquiler / hipoteca? \$ _____
 ¿Su alquiler está subvencionado? Sí No
8. ¿Su alquiler incluye servicios públicos y / o agua? Sí No
 ¿Qué servicios? _____
9. ¿Alguien más vive con usted ahora? Sí No
 Si es así, programe una cita con su oficina local de Asistencia Energética (HEAT) (marque 2-1-1). Esta solicitud es solo para hogares de una persona.

10. El pago de Asistencia Energética debe emitirse a los siguientes proveedores de servicios públicos en los porcentajes que se enumeran a continuación (100%, 50/50% o 25/75%). El proveedor de servicios públicos y el porcentaje no se pueden cambiar después de enviar la solicitud. Asegúrese de marcar el estado de la cuenta de cada servicio. Si marca 48 horas, debe incluir una copia del aviso de terminación del servicio en 48 horas. Para propano, marque CONECTADO si tiene combustible, DESCONECTADO si se queda sin combustible y 48 H si se quedará sin combustible dentro de las 48 horas. **Se deben enviar copias de todas las facturas de servicios públicos y avisos de desconexión a la Agencia de Asistencia Energética / Agua para su verificación.**

Nombre del (de los) proveedor(es) de servicios públicos	% de beneficio	Estado de la cuenta	Número(s) de cuenta de servicios públicos	Nombre en la cuenta (proporcione una explicación si no es el solicitante)
		<input type="checkbox"/> Conectado <input type="checkbox"/> Desconectado <input type="checkbox"/> 48 H		
		<input type="checkbox"/> Conectado <input type="checkbox"/> Desconectado <input type="checkbox"/> 48 H		

Nombre del proveedor de electricidad y número de cuenta si no se incluye arriba:

11. ¿Se han desconectado sus servicios de agua potable o aguas residuales? Sí No
12. ¿Tiene un aviso de desconexión / cierre de su suministro de agua o de servicios de aguas residuales? Sí No
13. ¿Tiene tarifas y atrasos que se deben pagar antes de que se le restablezcan los servicios de agua? Sí No

Tipo de tarifa (reconexión, atrasos, gravamen, etc.)	Monto	Fecha en que se cortó el agua o se pretende cortarla

14. Se emitirá un pago de asistencia de agua a los siguientes proveedores de agua si sus servicios de agua han sido desconectados o si ha recibido un aviso de desconexión de agua. Marque CONECTADO si su factura de agua está al día. Marque DESCONECTADO si se ha desconectado el agua o 48 H si tiene un aviso de desconexión. **Se deben enviar copias de todas las facturas de agua y avisos de desconexión a la Agencia de Asistencia Energética / Agua para su verificación.**

Nombre de los proveedores de agua	Tipo de facturación del agua (potable, aguas residuales, aguas subterráneas, agua de lluvia)	Estado de la cuenta	Número de cuenta del agua	Nombre en la cuenta
		<input type="checkbox"/> Conectado <input type="checkbox"/> Desconectado <input type="checkbox"/> 48 H		
		<input type="checkbox"/> Conectado <input type="checkbox"/> Desconectado <input type="checkbox"/> 48 H		
		<input type="checkbox"/> Conectado <input type="checkbox"/> Desconectado <input type="checkbox"/> 48 H		
		<input type="checkbox"/> Conectado <input type="checkbox"/> Desconectado <input type="checkbox"/> 48 H		

15. Ingresos (adjunte documentación de ingresos): Ingrese el monto bruto de ingresos que recibió el **MES PASADO** de cada fuente. Si no tuvo ingresos o ganancias comerciales netas, debe completar e incluir el formulario 880 Declaración de déficit de ingresos del hogar que se encuentra en <https://jobs.utah.gov/housing/scso/seal/documents/880.pdf>.

Los ingresos documentados corresponden al mes de: _____

Salarios (tiempo parcial / tiempo completo / autónomo)	\$ _____	Desempleo	\$ _____
Retiro ferroviario	\$ _____	Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)	\$ _____
Beneficios para veteranos	\$ _____	Asistencia general	\$ _____
Seguro Social	\$ _____	Ingresos de la propiedad de alquiler	\$ _____
Pensión / Anualidad / Jubilación	\$ _____	Hipoteca inversa, pagos fiduciarios, otros	\$ _____

- 16. Deducciones:** ¿Hizo algún pago a médicos, hospitales o clínicas médicas / dentales, pagó las primas de seguro médico, dental u oftalmológico, o pagó por medicamentos recetados, oxígeno, anteojos / lentes de contacto o audífonos el **MES PASADO?** Sí No

En caso afirmativo, incluya copias de los recibos con esta solicitud. Todos los recibos deben estar pagados en el mismo mes que el mes de ingresos mencionado anteriormente.

Ingresos totales: \$	Deducciones totales: \$	Ingresos netos: \$
-------------------------------	----------------------------------	-----------------------------

DECLARACIÓN: Entiendo que ni el proveedor ni el porcentaje de mi pago de Asistencia Energética / Agua pueden cambiarse. Al firmar esta solicitud, certifico bajo pena de perjurio que la información que proporcioné en esta solicitud es verdadera y que dar información falsa puede resultar en que yo deba pagar la diferencia entre cualquier monto calificado o no calificado. Acepto cooperar con los funcionarios estatales y federales en cualquier revisión de mi solicitud y proporcionar la información necesaria para verificar cualquier declaración contenida en este documento. Doy permiso para que mis compañías de servicios públicos proporcionen mi información de facturación y uso al estado de Utah y a las agencias locales de Asistencia Energética / Agua para determinar mi elegibilidad. Por la presente, autorizo a los funcionarios del programa de Asistencia Energética / Agua a realizar consultas sobre personas, empresas, instituciones financieras y otras agencias estatales y federales para asistir en el procesamiento de mi solicitud. Entiendo que si no proporciono la información necesaria para establecer mi elegibilidad dentro de los 10 días siguientes a partir de esta fecha, mi solicitud puede ser denegada. Además, entiendo que si los fondos federales de Asistencia Energética / Agua se agotan antes de procesar esta solicitud, el Estado de Utah no tiene la obligación de realizar el pago. Entiendo que si mi solicitud es denegada o si la oficina local no ha actuado sobre mi solicitud dentro de los 45 días, tengo derecho a solicitar una audiencia imparcial. Verifico que, si soy elegible, me gustaría recibir el programa de descuento HELP de Rocky Mountain Power (RMP) y el crédito del Fondo de Asistencia de Energía de Dominion Energy (EAF).

/s/	
Firma	Fecha

Si cree que el programa de Asistencia Energética / Agua lo ha tratado injustamente,
llame al 866-205-4357 para obtener ayuda.

Programa de Empleador de Oportunidad Igualitaria

Disponemos de ayudas auxiliares (adaptación) y servicios para personas con discapacidad cuando estas lo soliciten llamando al # 801-526-9240.
Las individuos quienes son sordas, con problemas de audición o con impedimentos del habla pueden llamar a "Relay Utah" marcandao al 711.
Relay Utah en español: 1-888-346-3162.