Lista de comprobación de la aplicación de HEAP

POR FAVOR LEA AMBOS LADOS de esta hoja de instrucciones.

LAS SOLICITUDES INCOMPLETAS NO SERÁN PROCESADAS!!!

*********ESTO NO ES UN PROGRAMA GARANTIZADO!!! *********

NOTA: Por favor, envíe los documentos que se indican a continuación. COMPLETE LA SOLICITUD CUIDADOSAMENTE. NO SE PROCESARÁN LAS SOLICITUDES ILEGIBLES O INCOMPLETAS.

1. **1. Formulario de Consumo de Energía del Departamento de Servicios Comunitarios y Desarrollo (CSD) (CSD 43 – 5/2025)** Llene este formulario en su totalidad, firmelo y feche. El nombre, el número de Seguro Social y la firma de la solicitud deben pertenecer a la persona que solicita la asistencia.
2. **Identificación con foto emitida por el gobierno** : Necesita una tarjeta de identificación válida emitida por el gobierno de los EE. UU. con fotografía del solicitante (solo una):
   - Tarjeta de identificación del estado
   - Licencia de conducir
   - Tarjeta militar de EE. UU. (anverso y reverso)
   - Tarjeta de Residente Permanente
   - Certificado de Naturalización
   - Tarjeta de identificación tribal
   - Pasaporte estadounidense o tarjeta de pasaporte
   - Tarjeta de identificación de dependiente militar (anverso y reverso)
   - Certificado de Ciudadanía
   - Documento de Autorización de Empleo
3. **Verificación de ingresos**: proporcione ingresos de *cada adulto* en el hogar durante los últimos 30 días. ***(Ver atrás)***
4. **Factura(s) de servicios públicos**: Necesitamos sus facturas actuales de electricidad y gas, incluidos los costos de propano/queroseno/leña, si se utilizan.
5. **Miembros del hogar**: debe enumerar toda la información de los miembros del hogar que viven en su hogar (incluido usted mismo).
6. **Educación del cliente Confirmación de recibo** – Debe estar firmada y fechada. La documentación verificada se adjunta a este paquete.
7. **Formulario de consentimiento y autorización del cliente / cliente**: este formulario es necesario para que CSD obtenga información sobre el uso de energía para su hogar después de que la asistencia de servicios públicos es proporcionada y / o las medidas de climatización instaladas en su hogar y debe ser llenado y firmado por la persona cuyo nombre está en la cuenta de PG&E.
8. **Acuerdo de Servicio** de Energía – ***Formulario 515A*** – llene y firme este formulario. ***Formulario 515B*** – Si alquila su casa, pídale al propietario que llene y firme este formulario. Estos formularios son necesarios para la parte de climatización del programa.

Complete los siguientes formularios ***si alguno aplica a su hogar***, de lo contrario, no necesita devolverlos:

A. **Encuesta de ingresos y gastos (formulario CSD 43B):** debe ser completado, firmado y fechado por cualquier persona que tenga **18 años o más y afirme que no tiene ingresos**. Necesitará un formulario separado para cada persona.
B. **Formulario del arrendador** : pídale al arrendador que llene y firme este formulario si sus servicios públicos están incluidos en su alquiler (***solo si no recibe una factura mensual que muestre los cargos de electricidad / gas***).

SERVICIOS DE ENERGÍA DE LA COSTA NORTE, INC.:
1-800-233-4480 Línea gratuita HEAP / 1-844-742-6925 Fax gratuito
Puede presentar su solicitud en línea visitando nuestro sitio web: www.nces.org o www.caliheapapply.com
Licencia de Contratista General #455152

Pautas de ingresos para 2026: (el monto mostrado es el ingreso bruto permitido por un mes)

1 persona	2 personas	3 personas	4 personas	5 personas	6 personas
$3,331.66	$4,356.83	$5,382.00	$6,407.16	$7,432.25	$8,457.41

(Por favor llamar si hay más de 6 miembros en el hogar)

Condados de Lake, Mendocino y Napa	Condado de Lake (solo eléctrico)	Condado de Sonoma	Condado de Solano	Condado de Yolo
P.O. Box 413 Ukiah CA 95482 (707) 463-0303 Fax (707) 463-0637	815 Bevins St. Lakeport CA 95453 (707) 463-0303 Fax (707) 463-0637	P.O. Box 6111 Santa Rosa CA 95406 (707) 495-4417 Fax (707) 497-3010	190 S. Orchard Ave, Suite C-120D Vacaville CA 95688 (707) 422-3200 Fax (707) 422-3227	950 Riverside Pkwy, Suite 30 W. Sacramento CA 95605 (530) 669-5700 Fax: (530) 669-5800

USTED DEBE PROVEER PRUEBA ATUAL DE LOS COSTOS DE INGRESOS Y ENERGIA CON SU

SOLICITUD QUE CUBREN LOS ULTIMOS 30 DIAS. ¡Si no se proporciona, se le negara! Comprobante de ingresos y facturas de energía debe estar fechado dentro de las 6 semanas!!!

***INGRESOS**: TIPOS DE FORMAS DE INGRESOS QUE SON ACEPTABLE DE VERIFICACIÓN*

**NOTA: Verificación de ingresos debe mostrar el nombre de la persona que recibe el ingreso y cubrió las fechas / periodo*

★ **Salarios/Ingresos del Trabajo**: copia actual de los talones de pago que cubren un mes completo que muestran el monto bruto antes de impuestos O la carta del empleador que muestra el nombre de la empresa, la dirección, el número de teléfono, el monto bruto antes de impuestos y el período cubierto **O** Aviso de acción de los Servicios Sociales que muestra los ingresos del trabajo.

★ **Pensiones y anualidades**: copia del talón del cheque **O** declaración anual del mes / año actual **O** carta o impresión para el mes / año actual **O** Formulario 1099 ***(solo aceptable hasta el 15 de febrero del año en curso).***

★ **Asistencia Pública / Asistencia General: impresión actual de "**Pasaporte a Servicios" **O** Aviso de acción actual **O** verificación del trabajador con monto de pago y fecha **O** verificación de cupones de alimentos con monto de ingresos actual es listados **O** copia del extracto bancario que muestre depósito directo.

★ **SSA/SSI/SSID/SSP**: copia del cheque dentro de los últimos 30 días **O** copia del estado de cuenta bancario (todas las páginas) que muestre el depósito directo **O** carta de beneficios anuales fechada para el año en curso **O** impresión de computadora de la oficina del Seguro Social **O** carta del beneficiario que muestre el monto de los ingresos para el año en curso **O** el formulario 2458 de la Oficina del Seguro Social **O** el estado de cuenta actual de HUD **O** Aviso de Acción Planificada (SSA-L8155-U2) **O** Formulario 1099 ***(Solo aceptable hasta el 12 de febrero del*** año actual***).***

★ **Ingresos por intereses/dividendos/regalías**: estado actual de los bancos **O** copia actual de los estados financieros que muestren depósito directo **O** copia de los cheques actuales **O** Formulario 1099 ***(solo aceptable hasta el 12*** *de febrero del año actual*

★ **Compensación de trabajadores / discapacidad / beneficios** de desempleo: copia de talones de cheques actuales **O** impresión actual **O** carta de adjudicación actual

★ **Manutención de hijos/cónyuges/individuos**: documento de la corte **O** copia del cheque **O** declaración firmada de la persona que proporciona la manutención **O** Aviso de acción que muestre el monto de la manutención.

★ **Beneficios para veteranos: copia del cheque** o talón de cheque **O** carta de beneficios para el año en curso **O** carta de verificación del VA **O** copia del estado de cuenta bancario actual (todas las páginas) que muestre el depósito directo.

★ **Ingresos por cuenta propia / alquiler**: Necesita el Formulario de Impuestos 1040 más reciente (2 páginas), Anexo 1 y Anexo C / Anexo E (para propiedades de alquiler), firmado y fechado. **(es decir**, **2024 formularios de impuestos son válidos hasta el 15 de abril, 2026)**.

★ **Beneficios** para sobrevivientes – Copia del cheque actual o talón de cheque **O** impresión actual **O** carta de adjudicación actual **O** estado de cuenta bancario actual que muestre depósito directo.

★ **Otras fuentes de ingresos / Sin verificación de ingresos**: recibos actuales de materiales reciclados; un formulario CSD 43B firmado y fechado - Encuesta de ingresos y gastos, llenada completamente (ver adjunto); o una declaración escrita a mano y firmada.

FACTURAS

(TIPOS Y FORMAS ACEPTABLES DE VERIFICACIÓN) :

*(**NO ENVÍE** FACTURAS DE CABLE, TELÉFONO, TARJETA DE CRÉDITO O BASURA, A MENOS QUE ESTÉN INCLUIDAS CON SUS CARGOS DE ELECTRICIDAD O GAS)*

★ **Factura de electricidad** : copia de todas las páginas de la factura actual y / o aviso de corte actual.
★ **Factura de gas (gas natural / propano / queroseno / petróleo): copia de todas las páginas de la factura actual y / o** aviso de cierre actual; impresión de la cuenta de propano / queroseno / aceite que muestre su última entrega de combustible o una carta de la compañía que indique el número de cuenta y el costo de llenar su tanque, y cuánto tiempo durará el combustible. Si usted mismo llena los tanques de propano o queroseno, proporcione una copia de los recibos de los últimos 30 días.
★ **Madera/pellets** – Proporcione copias de los recibos de los costos de madera.

North Coast Energy Services, Inc.
Home Energy Assistance Program
(HEAP)
P.O. Box 413
Ukiah CA 95482

Phone (707) 463-0303
Fax (707) 463-0637
HEAP Line 1-800-233-4480
Toll Free Fax 1-844-742-6925
www.nces.org
www.caliheapapply.com

CSD 43 (05/2025)

DJSN #_____

Job # _____

Solo para uso oficial:	
Priority Points	
A.C.C.	
Eligibility Cert Date	

Agencia: **NCES** Iniciales de admisión: Fecha de admisión:

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Fecha de nacimiento *DD/MM/AA*

DIRECCIÓN DE SERVICIO: dirección en la que vive (*no puede* ser un apartado postal)

Dirección de servicio			Número de unidad
Ciudad	País	Estado	Código postal

¿Ha vivido en esta residencia durante cada uno de los últimos 12 meses? ..... ☐ Sí ☐ No
¿Es su dirección de servicio la misma que la dirección postal?..... ☐ Sí ☐ No
¿Es propietario o alquila su vivienda?..... ☐ Propiedad ☐ Alquiler

Dirección postal de envío			Número de unidad
Ciudad de envío	Condado de envío	Estado de envío	Código postal de envío

Número de Seguridad Social (SSN): | | | | | | | | | | | | Teléfono residencial ( )

Teléfono móvil ( ) ¿Acepta recibir mensajes de texto? ☐ Sí ☐ No

Dirección de correo electrónico:

PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR Introduzca el número total de personas que viven en el hogar, incluido usted →		**INGRESOS** Indique el número total de personas que perciben ingresos →	
Demografía: Indique el número de personas que viven en el hogar que tienen:		*Introduzca el total de ingresos **brutos** mensuales de **todas** las personas que viven en el hogar:*	
De 0 a 2 años		TANF / CalWORKs	$
De 3 a 5 años		SSI / SSP	$
De 6 a 18 años		SSA / SSDI	$
De 19 a 59 años		Cheques de pago	$
Mayores de 60 años		Interés	$
Discapacitados		Pensión	$
Indígena americano		Otros	$
Trabajador agrícola temporero o migrante		**Total de ingresos mensuales**	**$**

¿Está usted o alguien de su hogar recibiendo ACTUALMENTE CalFresh (cupones de alimentos)? ☐ Sí ☐ No

Uso oficial únicamente:

Notified client by: Email Mail Phone on _____ that the application was incomplete. Client to respond by _____ (10 working days)

Received remaining information on _____ NOTIFICATION LETTER TO BE SENT BY _____ (15 working days from receipt)

*****ADVERTENCIA: No pague a nadie que le ofrezca ayuda para completar esta aplicación. Toda la asistencia oficial es completamente gratuita, y cualquier persona que solicite un pago no está afiliada a North Coast Energy Services, Inc., ni al Programa de Asistencia Energética para Hogares de Bajos Ingresos.*****

MIEMBROS DEL HOGAR

INTRODUZCA A CONTINUACIÓN LOS DATOS DE **TODOS** LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.

Si en su hogar viven **más de 4 personas**, indique la información en una **hoja de papel aparte**.

SOLICITANTE (MIEMBRO DEL HOGAR 1)

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Relación con el solicitante ***Usted mismo***
Fecha de nacimiento: Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ Otro ☐ Desconocido/Se niega a declarar	Raza: ☐ Indio americano o nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico ☐ Blanco ☐ Multirracial ☐ Otros ☐ Desconocido/Se niega a declarar		¿Hispano/latino/español? ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido/Se niega a declarar

¿Ha prestado servicio o es un familiar directo de alguien que sirvió en las fuerzas armadas de los Estados Unidos? ☐ Sí, he prestado servicio ☐ Sí, soy el cónyuge, pareja legal, padre o hijo de una persona que sirvió en el ejército de los Estados Unidos ☐ No ☐ Se niega a declarar	Doy mi consentimiento para que esta agencia y CSD transmitan mi nombre, dirección de correo electrónico, dirección postal y número de teléfono móvil al Departamento de Asuntos de Veteranos únicamente con el fin de recibir información adicional sobre los beneficios para veteranos a los que yo o un miembro de mi familia podamos ser elegibles. Entiendo que este consentimiento es válido durante 12 meses. ☐ Sí ☐ No

Importe de los ingresos brutos mensuales (antes de impuestos):	Fuente de ingresos:

MIEMBRO DEL HOGAR 2

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Relación con el solicitante
Fecha de nacimiento: Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ Otro ☐ Desconocido/Se niega a declarar	Raza: ☐ Indio americano o nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico ☐ Blanco ☐ Multirracial ☐ Otro ☐ Desconocido/Se niega a declarar		¿Hispano/latino/español? ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido/Se niega a declarar

Importe de los ingresos brutos mensuales (antes de impuestos):	Fuente de ingresos:

MIEMBRO DEL HOGAR 3

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Relación con el solicitante
Fecha de nacimiento: Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ Otro ☐ Desconocido/Se niega a declarar	Raza: ☐ Indio americano o nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico ☐ Blanco ☐ Multirracial ☐ Otro ☐ Desconocido/Se niega a declarar		¿Hispano/latino/español? ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido/Se niega a declarar

Importe de los ingresos brutos mensuales (antes de impuestos):	Fuente de ingresos:

MIEMBRO DEL HOGAR 4

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Relación con el solicitante
Fecha de nacimiento: Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ Otro ☐ Desconocido/Se niega a declarar	Raza: ☐ Indio americano o nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico ☐ Blanco ☐ Multirracial ☐ Otro ☐ Desconocido/Se niega a declarar		¿Hispano/latino/español? ☐ Sí ☐ No ☐ Desconocido/Se niega a declarar

Importe de los ingresos brutos mensuales (antes de impuestos):	Fuente de ingresos:

FACTURA DE PAGO

¿A qué factura energética (ELEGIR SOLO UNA) desea que se aplique el beneficio de LIHEAP? (Adjunte copia completa de la factura o recibo más reciente)

☐ Gas natural ☐ Electricidad ☐ Madera ☐ Propano ☐ Aceite combustible ☐ Queroseno ☐ Leña fabricada ☐ Pellets ☐ Otros combustibles

Introduzca la compañía energética y el número de cuenta:

Nombre de la compañía: _____ Número de cuenta: _____

¿Le han cortado el servicio público? ☐ Sí ☐ No

¿Tiene algún aviso de morosidad? ☐ Sí ☐ No

¿Los servicios públicos están incluidos en el alquiler o están subcontratados? ☐ Sí ☐ No

¿Todos sus servicios son eléctricos? ☐ Sí ☐ No

¿Su compañía de gas natural es la misma que su compañía eléctrica? ☐ Sí ☐ No ☐ No aplicable

SERVICIO DE MADERA, PROPANO o ACEITE COMBUSTIBLE (WPO)

¿Se ha quedado sin combustible? (Madera, propano, petróleo, queroseno, otros combustibles) ☐ Sí ☐ No ☐ N/A

Indique el número aproximado de días que faltan para que se le acabe el combustible (madera, propano, petróleo, queroseno, otros combustibles).

Número de días: _____ ☐ No aplica

INFORMACIÓN SOBRE ENERGÍA

Las siguientes preguntas son **OBLIGATORIAS.** Marque todas las fuentes de energía utilizadas para calentar su vivienda.

Deberá proporcionar una copia de **todas** las facturas o recibos recientes de cualquier gasto energético doméstico.

NOTA: Debe incluir la copia de una factura de luz aunque no utilice electricidad para calentar su vivienda.

¿Cuál es el principal combustible utilizado para CALENTAR su vivienda? DEBE marcar una fuente de calefacción principal.

☐ Gas natural ☐ Electricidad ☐ Madera ☐ Propano ☐ Aceite combustible ☐ Queroseno ☐ Leña fabricada ☐ Pellets ☐ Otros combustibles

Además de su fuente de calefacción principal, ¿utiliza alguna de las siguientes para calentar su casa (puede seleccionar más de una):

☐ Gas natural ☐ Electricidad ☐ Madera ☐ Propano ☐ Aceite combustible ☐ Queroseno ☐ Leña fabricada ☐ Pellets ☐ Otros combustibles ☐ N/A

¿Es usted el titular de la cuenta?: Factura de luz ☐ SÍ ☐ No **Factura del gas natural** ☐ Sí ☐ No

La información que aparece en esta solicitud se utilizará para determinar y verificar si cumplo los requisitos para recibir ayuda. Al firmar a continuación, doy mi consentimiento (permiso) a CSD, sus contratistas, consultores, otras agencias federales o estatales (Socios de CSD) y a mi compañía de servicios públicos y sus contratistas, para compartir información sobre la cuenta de servicios públicos de mi hogar, el uso de energía u otra información necesaria para proporcionarme servicios y beneficios según se describe al final del formulario. Mi consentimiento será efectivo durante el periodo comprendido entre los 24 meses anteriores y los 36 meses posteriores a la fecha firmada a continuación. Entiendo que si mi solicitud de beneficios o servicios de LIHEAP/DOE es denegada, o si recibo una respuesta inoportuna o un desempeño insatisfactorio, puedo iniciar una apelación por escrito con el proveedor local de servicios y mi apelación será revisada dentro de los 15 días siguientes a su recepción. Si no estoy satisfecho con la decisión del proveedor local de servicios, puedo apelar al Departamento de Servicios Comunitarios y Desarrollo de conformidad con el Título 22, sección 100805 del Código de Reglamentos de California. Si procede, por el presente autorizo la instalación de medidas de climatización en mi residencia sin costo alguno para mí. Declaro, bajo pena de perjurio, que la información que figura en esta solicitud es verdadera, correcta y que los fondos recibidos se utilizarán exclusivamente para pagar mis gastos de energía.

X		
*** * * FIRMA DEL SOLICITANTE * * ***		Fecha

NOMBRE DE LA AGENCIA: Servicios Comunitarios y Desarrollo (CSD). UNIDAD RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO: Programa de asistencia de energía en el hogar (HEAP). AUTORIDAD: La Sección 16367.6 (a) del Código Gubernamental nombra al CSD organismo responsable de la gestión del HEAP. OBJETIVO: La información que proporcione se utilizará para decidir si usted cumple los requisitos para recibir un pago de LIHEAP o servicios de climatización. ENTREGA DE INFORMACIÓN: Este programa es voluntario. Si decide solicitar ayuda, debe facilitar toda la información requerida. OTRA INFORMACIÓN: El CSD utiliza las definiciones estadísticas de la actualización anual de las Guías de Pobreza, Ingresos Federales e Ingresos Medios del Departamento de Salud y Servicios Humanos para determinar la admisión al programa. Durante la tramitación de la solicitud, es posible que el subcontratista designado por el CSD tenga que pedirle más información para decidir si cumple los requisitos para uno o ambos programas. ACCESO: El subcontratista designado por el CSD conservará su solicitud completa y toda otra información, si se utiliza, para determinar su admisión. Tiene derecho a acceder a todos los registros que contengan información sobre usted. El CSD no discrimina en la prestación de servicios por motivos de raza, credo religioso, color, origen nacional, ascendencia, discapacidad física, discapacidad mental, condición médica, estado civil, sexo, edad u orientación sexual.

SOLICITANTE: NO RELLENE LA INFORMACIÓN QUE FIGURA A CONTINUACIÓN. ESTA SECCIÓN ES SOLO PARA USO OFICIAL.

Programa de ayuda a los servicios públicos ☐ HEAP ☐ Fast Track ☐ HEAP WPO ☐ ECIP WPO

Program Year: _____

Beneficio básico $_____ Complemento $_____ Beneficio total $_____

Costo total de energía $_____ Carga energética _____

Servicios energéticos restablecidos tras la desconexión: ☐ Sí ☐ No Se impide la desconexión de los servicios energéticos: ☐ Sí ☐ No

Hogar remitido para climatización: ☐ Hogar ya climatizado: ☐

State of California
DEPARTMENT OF COMMUNITY SERVICES AND DEVELOPMENT
CSD 321 (Rev. 12/05/11)

Debe ser firmado, fechado y devuelto

CLIENTE DE CONFIRMACIÓN DE RECIBO DE EDUCACIÓN

Nombre del Ocupante	***Edad de Vivienda***
Dirección de Vivienda	

Confirmación de Recibo

He recibido la siguiente información:

☐ **Educación de Plomo Seguro** - Una copia del folleto, Remodelar correctamente: Información importante del peligro del plomo para familias, proveedores de cuidado infantil y escuelas, me informa del riesgo potencial del peligro del plomo exposición de la actividad de climatización / renovación que se realizarán en mi vivienda .

✔ **Educación de Energía** - La información relativa a los cambios que pueda hacer para reducir el consumo de energía de mi casa. *(adjunto)*

☐ **El moho y la humedad Educación** - Una copia del folleto, Una Breve Guía para el Moho y humedad en su casa, me informa de cómo corregir los problemas de moho residencial y la manera de evitar el crecimiento de moho.

✔ **Consejería de Presupuesto** - La información relativa a la gestión financiera personal. *(adjunto)*

☐ **El radón Educación** - Una copia del folleto, la Guía para el Ciudadano sobre Radon, me informaba del riesgo potencial de radón y cómo reducir el nivel de radón en mi vivienda.

Firma del Beneficiario	***Fecha***

Autocertificación Opción (Agencia)

Certifico que he intentado entregar la siguiente información educativa a la vivienda antes mencionados:

☐ **Plomo Seguro** ☐ **Energía** ☐ **Molde/Humedad** ☐ **Budget Counseling** ☐ **Radón**

Si la información que se entregó, pero la firma no se pudo obtener, puede marcar la casilla correspondiente a continuación.

☐ **Negarse a firmar** - Certifico que he hecho un esfuerzo de buena fe para entregar la información a la unidad de vivienda mencionados anteriormente en la fecha y hora indicadas, y que el ocupante se negó a firmar el acuse de recibo. Además, certifico que he dejado una copia de la información en la unidad con el ocupante.

☐ **No disponible para firmar** - Certifico que he hecho un esfuerzo de buena fe para entregar la información a la unidad de vivienda enumeradas anteriormente y que el ocupante no estaba disponible para firmar el acuse de recibo. Además, certifico que he dejado una copia de la información en la unidad deslizándola bajo la puerta.

Intentos de fechas y horas de entrega

Fecha	Tiempo	Fecha	Tiempo	Fecha	Tiempo

Firma (Representante de la Agencia)	Escriba el nombre

Opción de Enviar (Agencia):

Yo certifico que he enviado la siguiente información educativa a la vivienda enumerados anteriormente (adjuntar copia del certificado de envío de plomo-safe educación solamente):

☐ **Plomo Seguro** ☐ **Energía** ☐ **Molde/Humedad** ☐ **Budget Counseling** ☐ **Radón**

Firma (Representante de la Agencia)	Escriba el nombre	Fecha enviada

Department of Community Services and Development

Formulario de autorización y consentimiento del titular de la cuenta

CSD Form 081 (Rev. 12/17)

NOMBRE Y DIRECCIÓN POSTAL DEL TITULAR DE LA CUENTA

Nombre completo del titular de la cuenta		
Dirección postal del titular de la cuenta (número y calle)		Número de unidad (si tiene)
(Ciudad)	Estado	Código postal
¿La dirección donde recibe servicios públicos es la misma que la dirección del titular de cuenta? ☐ Sí ☐ No		
Nombre completo del solicitante de beneficios (del formulario 43)		
Dirección donde recibe el servicio público (número y calle)		Número de unidad (si tiene)
(Ciudad)	Estado CA	Código postal

INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS

Escriba el nombre de la empresa de servicios públicos y su número de cuenta a continuación (puede encontrar el número de cuenta en la factura). Si diferentes empresas le proveen los servicios de gas y electricidad, escriba el nombre y número de cuenta de ambas empresas.

Nombre de la empresa de servicios públicos	Número de cuenta del servicio
Nombre de la empresa de servicios públicos (si tiene una segunda empresa que le provee servicios públicos)	Número de cuenta del servicio

AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO

Al firmar este formulario, usted (el titular de la cuenta) da su autorización y consentimiento (permiso) a CSD, sus contratistas, consultores, otras agencias federales o estatales (asociados de CSD) y a su empresa de servicios públicos y sus contratistas, para que compartan la información sobre la cuenta de servicios públicos, información del medidor de uso y el consumo de energía y otra información según sea necesario de su propiedad durante el período que inicia 24 meses antes y finaliza 36 meses después de la fecha firmada abajo. La información que nos autoriza a obtener y compartir se usará para fines de evaluar el uso doméstico de energía de los beneficiarios del programa para que CSD pueda: a) medir la efectividad de los servicios que proporcionamos al determinar cuánto se reducen sus facturas de servicios públicos y cuánto nuestros servicios reducen las emisiones de carbono (contaminación atmosférica) y b) informar estos resultados a las autoridades federales y estatales que financian y supervisan los programas de asistencia de energía de California. CSD, sus contratistas, consultores, otras agencias estatales o federales y programas afiliados (asociados de CSD), en colaboración con su empresa de servicios públicos y sus contratistas, utilizan esta información para brindar servicios que ayudan a familias de bajos ingresos, como la del solicitante, a pagar sus facturas de energía de consumo doméstico y administrar estas necesidades energéticas para los fines indicados en esta autorización.

Firma del titular de la cuenta	**Fecha**

Nombre del contratista/organización asociada de CSD

REVOCACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN Y EL CONSENTIMIENTO

Usted acepta que su consentimiento permanecerá en vigencia por 36 meses a partir de la fecha en que firma esta autorización, a menos que lo revoque mediante una notificación escrita enviada a: CSD Energy & Environmental Services Division, 2389 Gateway Oaks Drive, Suite 100, Sacramento, CA 95833. La revocación entrará en vigor tras su recepción, pero no se aplicará a ninguna información que fue compartida mientras esta autorización estaba vigente.

PROGRAMAS APLICABLES

Algunos de los programas que CSD supervisa o con quienes está asociado incluyen a:

- CSD Federal Low-Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)
- CSD Federal Department of Energy Weatherization Assistance Program (DOE WAP)
- State Low-Income Weatherization Program (LIWP)
- Department of Housing and Urban Development (HUD) Lead Hazard Control and Healthy Homes Program
- Utility Company Energy Savings Assistance (ESA) Program
- Utility Company California Alternate Rates for Energy (CARE) Program

STATE OF CALIFORINA
DEPARTMENT OF COMMUNITY SERVICES AND DEVELOPMENT
CSD 515A (Rev. 2/12/16)

ENERGY SERVICE AGREEMENT FOR OCCUPANT

Dwelling Information

Select the Dwelling Type			I am the	
Single-Family ☐	Mobile Home ☐	Multi-Unit ☐	Owner-Occupant ☐	Tenant ☐

Owner-Occupant or Tenant Information

Owner-Occupant or Tenant (Print or type name)		Address	
Apt./Unit No.	**City**	**ZIP Code**	**Telephone Number**
Owner-Occupant or Tenant Email Address			**Owner-Occupant or Tenant FAX Number**

Owner-Occupant or Tenant Acceptance of Terms for CSD Weatherization Services

(to be completed by the Owner-Occupant or Tenant)

I agree to accept the following TERMS required for my primary residence to receive services from the Department of Community Services and Development (CSD) weatherization programs(s):

1. I certify that the above-listed property is my primary residence.
2. I (the Owner-Occupant or Tenant), grant the Contractor/Agency permission to enter my dwelling to perform assessments, conduct diagnostics, take photos only of weatherization work to be performed or deferred (as it relates to individual or whole house services), install feasible weatherization services and perform inspections in accordance with CSD weatherization program policies and standards to the above-listed dwelling.
3. I acknowledge that an assessment of my dwelling is necessary to determine the work that can be performed and that the work that is available may be limited due to the needs and condition of my residence. Identified work may not be provided if it does not meet all program requirements and specifications and may lead to full or partial deferral of work. My refusal of certain work may prevent the installation of other identified work in accordance to program requirements.
4. I hereby release and pledge to hold harmless the Contractor/Agency listed below, and its staff, from any liability in connection with the work identified on a summarized list, except as a consequence of gross negligence or willful and wanton misconduct.
5. I authorize the Contractor/Agency to access my utility company records to obtain only energy usage data for a period of one year before and two years after weatherization measures are installed.
6. I grant the Contractor/Agency, local, State and/or Federal inspectors permission to enter the dwelling after reasonable notice to perform inspections to verify the existence and quality of work performed by the Contractor/Agency and compliance with local, State, and/or Federal building codes and programmatic guidelines and acknowledge that a permit may be required for specific weatherization work. I understand that I may be held financially responsible for the weatherization work if I refuse to allow access for inspection and permitting purposes.
7. I shall not remove any permanently installed energy conservation measures unless they are damaged or no longer functional in the residence from where they were installed.

Additional Certifications For Owner-Occupants ONLY:

8. I acknowledge and agree that this property is not for sale at the time of qualifying for the program and will not be offered for sale or otherwise distributed for at least sixty days following the completion of weatherization services.
9. Mobile home units only: I acknowledge that I may not receive services that require a permit if the registration on the mobile unit is not up-to-date.

Additional Certifications For Tenants ONLY:

10. I acknowledge that the Rental Property Owner must grant the Contractor/Agency the same permissions by signing CSD 515B Energy Service Agreement for Rental Property Owner before any services are rendered.

ENERGY SERVICE AGREEMENT FOR OCCUPANT

11. I understand that the Property Owner cannot raise the rent of the unit for a period of two years from the date of weatherization because of the increased value of the unit due solely to weatherization measures provided by the Contractor/Agency (allowable factors for rent increase include an actual increase in property taxes, actual cost of amortizing other improvements to the property accomplished after the date of work completed by the Contractor/Agency, or actual increases in expenses of maintaining and operating this property).

12. I acknowledge that I have been provided a copy of this Agreement explaining its terms effective for a two year period after weatherization services have been completed. Complaint Process: In the event the provisions of this Agreement related to increased rent or the landlord's failure to decrease utility costs for master metered units are not met, tenants may contact the Contractor/Agency to submit a verbal or written complaint, which will be investigated by the Department of Community Services and Development. Contractor/Agency contact information is located on this Agreement under the section entitled, "Contractor/Agency Assurance."

13. I may retain the replacement energy conservation measure installed by the CSD weatherization program(s) if the replaced appliance was my personal property .

I CERTIFY THAT I am the Owner-Occupant or Tenant residing in the dwelling listed above that serves as my primary residence and that all given statements are true and correct to the best of my knowledge. I have read and understand these TERMS and RELEASE, and agree to be bound by all of its terms and conditions in order to receive weatherization services under the CSD weatherization program(s).

Owner-Occupant or Tenant's Signature	Date

Contractor/Agency Assurance

Contractor/Agency (Print name)	Address
North Coast Energy Services, Inc.	966 Mazzoni St, Ste 3B / P.O. Box 413

CSLB Number (if applicable)	City	ZIP Code	Contractor/Agency Telephone Number
455152	Ukiah	95482	(707) 463-0303

Contractor/Agency Email Address	Contractor/Agency FAX Number
outreach@nces.org	(707) 463-0637

The Contractor/Agency agrees to the following:

1. Shall be responsible for the feasible cost of weatherization measures performed other than cash contribution from the Owner or Owner Agent, if applicable, and any subsequent non-compliance.
2. Shall ensure that the Contractor/Agency is properly insured.
3. Shall ensure that work is conducted in a professional manner and meets program and building code standards.
4. Shall not make any significant structural changes to the dwelling without requesting written permission specifically describing the change from the dwelling owner.
5. Shall provide in writing a list of all weatherization measures installed in the unit.
6. Shall assure that the owner, or owner's agent, and tenant data shall be maintained in a confidential manner to assure compliance with the Information Practices Act of 1977, as amended, and the Federal Privacy Act of 1974, as amended.

Agency Program Manager's Signature	Agency Program Manager's Name (Print name)	Date

STATE OF CALIFORINA
DEPARTMENT OF COMMUNITY SERVICES AND DEVELOPMENT
CSD 515B (Rev. 2/12/16)

ENERGY SERVICE AGREEMENT FOR RENTAL PROPERTY OWNER

Single-Family/Mobile Home Dwelling Information

Tenant Name	Dwelling Address	
City	Zip Code	Type
		Single ☐ Mobile ☐

Multi-Family Dwelling/Complex Information

Number of Eligible Buildings in Complex:		Use additional pages, if necessary.

Building #1

Complex/Building Name (if applicable)		Building Address		
City	ZIP Code	# of Units in Building	# of Units to be Weatherized	# of Vacant & Unqualified Units
List Qualified Units		List Vacant and Unqualified Units		

Building #2

Complex/Building Name (if applicable)		Building Address		
City	ZIP Code	# of Units in Building	# of Units to be Weatherized	# of Vacant & Unqualified Units
List Qualified Units		List Vacant and Unqualified Units		

Building #3

Complex/Building Name (if applicable)		Building Address		
City	ZIP Code	# of Units in Building	# of Units to be Weatherized	# of Vacant & Unqualified Units
List Qualified Units		List Vacant and Unqualified Units		

Owner and Owner's Agent Information

Owner (Print or type name)		Address	
Apt./Unit No.	City	ZIP Code	Owner Telephone Number
Owner Email Address			Owner FAX Number

If the Owner uses an agent for the above-referenced property, complete <u>both</u> Owner and Agent information.

Agent (Print or type name)		Address	
Apt./Unit No.	City	ZIP Code	Agent Telephone Number
Agent Email Address			Agent FAX Number

Owner or Owner's Agent Acceptance of Terms for CSD Weatherization Services

(to be completed by the Owner or Owner's Agent)

ENERGY SERVICE AGREEMENT FOR RENTAL PROPERTY OWNER

I agree to accept all of the following TERMS required for my rental property to receive services from the Department of Community Services and Development (CSD) weatherization program(s):

1. I certify that I am the Owner (or Owner's Agent) of the above-listed rental property.
2. I grant the Contractor/Agency permission to enter my property to perform assessments, conduct diagnostics, take photos only of weatherization work to be performed or deferred (as it relates to individual or whole house services), install feasible weatherization measures and perform inspections in accordance with CSD weatherization program policies and standards to the above-listed rental property.
3. I acknowledge that an assessment of my property is necessary to determine the work that can be performed and that the work that is available may be limited due to the needs and condition of my property. Identified work may not be provided if it does not meet all program requirements and specifications and may lead to full or partial deferral of work. My refusal of certain work may prevent the installation of other identified work in accordance to program requirements.
4. I shall not remove any energy conservation measures unless they are damaged or no longer functional in the rental property from where they were installed. If the replaced item (i.e. refrigerator or other appliance) was the personal property of my tenant, the tenant shall retain the replacement energy conservation measure installed by the CSD weatherization program(s).
5. Mobile home units only: I acknowledge that my property may not receive services that require a permit if the registration is not up-to-date.
6. I hereby release and pledge to hold harmless the Contractor/Agency listed below, and its staff, from any liability in connection with any work identified on a summarized list except as a consequence of gross negligence or willful and wanton misconduct.
7. I authorize the Contractor/Agency to access my complex's utility company master-metered records to obtain only energy usage data for a period of one year before and two years after weatherization measures are installed.
8. I grant the Contractor/Agency, local, State and/or Federal inspectors permission to enter the dwelling after reasonable notice to perform inspections to verify the existence and quality of work performed by the Contractor/Agency and compliance with local, State, and/or Federal building codes and programmatic guidelines and acknowledge that a permit may be required for specific weatherization work. I understand that I may be held financially responsible for the weatherization work if I refuse to allow access for inspection and permitting purposes.
9. I certify that I, as the Owner or Owner's Agent, shall ensure that gas or electric service, or both, that is provided by a master-meter to tenants shall be charged at the utilities' costs in accordance with California Public Utilities Commission Code Section 739.5 or other applicable government regulations.
10. I certify that I, as the Owner or Owner's Agent, shall not raise the rent of any weatherized unit for a period of two years from the date of weatherization-because of the increased value of the unit due solely to weatherization measures provided (allowable factors for rent increase include an actual increase in property taxes, actual cost of amortizing other improvements to the property accomplished after the date of work completed by the Contractor/Agency, or actual increases in expenses of maintaining and operating this property).
11. I acknowledge and agree that this property is not for sale at the time of qualifying for the program and will not be offered for sale or otherwise distributed for at least sixty days following the completion of weatherization services.
12. I certify that I shall provide a copy of this Agreement explaining its terms to all tenants and subsequent tenants residing in the unit within the two year period. Complaint Process: In the event the provisions of this Agreement related to increased rent or the landlord's failure to decrease utility costs for master metered units are not met, tenants may contact the Contractor/Agency to submit a verbal or written complaint, which will be investigated. Contractor/Agency contact information is located on this Agreement under the section entitled, "Contractor/Agency Assurance."

Additional Certification for Unoccupied Multi-Unit Dwellings ONLY:

13. I agree that "rent" is defined as the tenant's monthly payment to the Owner (non-subsidized housing) or the contract rent (subsidized housing).
14. I shall submit to the Contractor/Agency a schedule of rents prior to commencement of work.
15. Federal, State or Local Government Rehabilitation Projects only: I certify that if a vacant unit is counted as being an eligible household for purposes of meeting the minimum threshold for whole building weatherization (66% rule), then the unit will become occupied by an eligible family within 180 days after the completion of weatherization (CFR 440.22(b)(2)(ii)).

STATE OF CALIFORINA
DEPARTMENT OF COMMUNITY SERVICES AND DEVELOPMENT
CSD 515B (Rev. 2/12/16)

ENERGY SERVICE AGREEMENT FOR RENTAL PROPERTY OWNER

I CERTIFY THAT I am the Owner or Owner's Agent of the Dwelling or Complex listed above, and that all given statements are true and correct to the best of my knowledge. I have read and understand these TERMS and RELEASE, and agree to be bound by all of its terms and conditions in order for my property to receive weatherization services under the CSD weatherization program(s).

Owner's (or Owner's Agent's) Signature	Date

Contractor/Agency Assurance

Contractor/Agency (Print or type name)		Address	
North Coast Energy Services, Inc.		966 Mazzoni St, Ste 3B / P.O. Box 413	
CSLB Number (if applicable)	**City**	**ZIP Code**	**Contractor/Agency Telephone Number**
455152	Ukiah	95482	(707) 463-0303
Contractor/Agency Email Address			**Contractor/Agency FAX Number**
outreach@nces.org			(707) 463-0637

The Contractor/Agency agrees to the following:

1. Shall be responsible for the feasible cost of weatherization measures performed other than cash contribution from the Owner or Owner Agent, if applicable, and any subsequent non-compliance.
2. Shall ensure that the Contractor/Agency is properly insured.
3. Shall ensure that work is conducted in a professional manner and meets program and building code standards.
4. Shall not make any significant structural changes to the dwelling without requesting written permission specifically describing the change from the dwelling owner.
5. Shall provide in writing a list of all weatherization measures installed in the rental unit.
6. Shall assure that the owner, or owner's agent, and tenant data shall be maintained in a confidential manner to assure compliance with the Information Practices Act of 1977, as amended, and the Federal Privacy Act of 1974, as amended.

Contractor/Agency Program Manager's Signature	Contractor/Agency Program Manager's Name (Print name)	Date

Required Documentation:

Rent schedule received from Property Owner, if applicable?	Y	N	If applicable, CSD 75 completed?	Y	N

Departamento de Servicios Comunitarios y Desarrollo
CSD 43B (rev.12/2013)

Cualquier persona mayor de 18 años sin ingresos tienen que llenar este formulario por completo, de firma y fecha en la parte inferior. También use esta forma para ninguna otra explicación de su situación de ingresos.

CERTIFICACIÓN DE INGRESOS Y GASTOS

Se le pide completar este formulario, ya que usted ha solicitado ayuda, y se informó que su hogar no puede dar prueba de ingresos. El Estado de California requiere que el solicitante informa de todas las fuentes de ingresos. Este formulario nos ayudará a entender cómo usted cumple con los gastos. Por favor, complete la siguiente información:

Información del solicitante	
Nombre:	
Dirección:	

Sección 1: Usted tiene fuentes de ingresos que se le olvidó informar?						
SÍ	NO	Durante el mes anterior, ha sido empleado a tiempo parcial?				
SÍ	NO	Durante el mes anterior, ha trabajado por cuenta propia?				
SÍ	NO	Durante el mes anterior, ha recibido dinero por cualquier trabajo que se realiza sólo de vez en cuando, como trabajaren el jardín, cuidado de niños, la donación de sangre, etc?				
SÍ	NO	Durante el mes anterior, ha recibido algún regalo de dinero? Si la respuesta es sí, por favor escriba el nombre y número de teléfono de la persona que le entregó el regalo:				
SÍ	NO	Durante el mes anterior, ha recibido alguna de las siguientes: (marque lo que corresponda)				
		COMPENSASION DEL TRABAJO	DESEMPLEO	PROGRAMA DEL GOVIERNO	MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS	
SÍ	NO	Ha recibido alguna de las siguientes: (marque lo que corresponda)				
		PAGOS DE ANUALIDADES	PENSIÓN	PAGOS TRIBALES DE CASINO	LOS INGRESOS POR ALQUILER	BENEFICIOS DE SEGURO

Sección 2: Está gastando sus ahorros o dinero prestado para cubrir sus gastos mensuales?		
SÍ	NO	Está utilizando ahorros o un préstamo con garantía hipotecaria? Cuánto? _____
SÍ	NO	Está utilizando algún otro activo (dinero)? Cuánto?_____
SÍ	NO	Está pidiendo prestado de las tarjetas de crédito? Cuánto?_____
SÍ	NO	Está pidiendo prestado de alguna otra fuente? Cuánto?_____

Put Notary stamp below, if needed (DOE only) or have Executive Director Sign here

Sección 3: Por favor, díganos cómo usted pagó estos gastos mensuales durante los meses anteriores:				
GASTOS	GASTOS MENSUALES	CÓMO EL GASTO HA SIDO PAGADO?	SI ALGUIEN PAGA POR SUS GASTOS, POR FAVOR COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:	
Alquiler o Hipoteca	$		Nombre:	Teléfono:
			Dirección:	
Facturas de servicios públicos	$		Nombre:	Teléfono:
			Dirección:	
Alimentos	$		Nombre:	Teléfono:
			Dirección:	

Sección 4: Si nada de lo anterior se aplica a usted, por favor explique cómo sus gastos mensuales se pagan / situación financiera actual

Firma:

Al firmar este formulario, yo afirmo que yo creo que estos hechos son exactos y veraces. Doy al Proveedor de Servicios mi permiso para verificar esta información y puedo ser responsable bajo la ley federal o estatal por dar declaraciones falsas o fraudulentas.

Firma del solicitante

Fecha

North Coast Energy Services
HEAP Program
P.O. Box 413 / Ukiah CA 95482
1-800-233-4480 HEAP Line

Solo debe devolver este formulario si los servicios públicos están incluidos en el alquiler (es decir, si no recibe una factura mensual).

FORMULARIO PARA PROPIETARIOS/ADMINISTRADORES DE

Yo, _____ certifico que los servicios públicos están
(Nombre del propietario/administrador)

incluidos en el alquiler en:

_____
(Dirección física del inquilino)

Costos de energía para _____son los siguientes:
(Nombre del inquilino / inquilino)

POR FAVOR, INDIQUE LA PARTE DEL ALQUILER QUE SE DESTINA AL PAGO DE LOS SIGUIENTES

GAS: $ _____

ELECTRICIDAD: $ _____

ALQUILER TOTAL PAGADO: $ _____

Los cargos totales de energía corresponden al mes de: _____

Firma: _____ Fecha: _____
Propietario/Administrador

Se necesita la información de contacto del propietario/gerente: (Nombre, dirección y número de teléfono o sello de la empresa.)

ESTO ES PARA SU USO. POR FAVOR NO DEVUELVA

HOJA DE GESTIÓN DE TESORERÍA

North Coast Energy Services, Inc. y el Estado de California Departamento de Servicios a la Comunidad le gustaría ofrecer esta Hoja de Cash Management. La hoja de trabajo está diseñada para ayudar a comprender mejor dónde va su dinero cada mes y tal vez descubrir áreas en las que sus gastos se pueden reducir. Paso a paso las instrucciones para completar el formulario se detallan en el reverso de la hoja de cálculo, junto con algunos consejos útiles para reducir sus gastos mensuales.

PASO 1: Lista de todos los gastos fijos (aquellos gastos que no cambian) en la partida apropiada a continuación.

Los gastos fijos

Alquiler / Hipoteca $_____
(si la hipoteca, incluyen impuestos y seguros)

Otros $_____
Otros $_____
Otros $_____
Otros $_____
TOTAL $_____

Ingreso Mensual $_____

(-) Gastos Fijos $_____

(=) Saldo $_____
(Pon este importe en el “desechable ingresos” por debajo de la línea)

PASO 2: Haga una lista de sus gastos flexibles bajo debajo de los encabezados.

Los gastos flexibles

PG&E $_____
Teléfono $_____
Agua $_____
Médicos $_____
Encargado de cuentas $_____
Ropa $_____
Transporte $_____
Entretenimiento $_____
Otros $_____

TOTAL $_____

Ingreso disponible $_____

(-) Gastos Flexibles $_____

(=) Saldo $_____

ESTO ES PARA SU USO. POR FAVOR NO DEVUELVA

ESTO ES PARA SU USO. POR FAVOR NO DEVUELVA

INSTRUCCIONES:

PASO 1. Sume sus gastos fijos y restarlos de su ingreso mensual total. Esto le dejará un equilibrio.

PASO 2. Sume sus gastos flexibles y restarlos del saldo del **paso 1**. Esto le dará la cantidad total de dinero que le sobra después de las facturas cada mes. Si sus cuentas exceden sus ingresos o si usted ve que no hay suficiente dinero para sus necesidades, continúe con el **PASO 3**.

PASO 3. Baja por la lista de gastos flexibles y clasificarlos en orden de importancia para usted (# 1 que es más importante y # 3 que es menos importante). Mira a través de su lista de gastos flexibles y reducir la mayor cantidad de # 3 elementos como sea posible. Si usted todavía está por encima de su ingreso mensual, reducir el mayor número # 2 puntos como puedas. Continuar con este procedimiento hasta que el "total de gastos flexibles" es igual o menor que el saldo del **paso 1**. Mantenga su # 1 elementos tan generosos como sea posible ya que estos son los elementos que son más importantes para el mantenimiento de su hogar.

PROYECTO DE LEY DE TELÉFONO

- ⋆ Solicitar la tasa de la compañía telefónica del teléfono reducido para clientes de bajos ingresos
- ⋆ Escribir cartas en lugar de hacer llamadas de larga distancia
- ⋆ Establezca un presupuesto mensual de teléfono y hacer lo mejor para vivir dentro de sus límites

PG&E

- ⋆ **CLIMATIZAR SU HOGAR**
- ⋆ Prácticas de conservación de energía. Establecer una meta de conservación de energía mensual con la ventaja añadida de reducir sus costos de energía.
- ⋆ Siga los consejos en el adjunto "Guía de Inicio Ahorro de Energía."

OTRAS IDEAS

- ⋆ Utilice sus tarjetas de crédito sólo cuando sea absolutamente necesario. Asegúrese de dejar a un lado el dinero para la compra tan pronto como sea posible. Pagar la factura fuera tan pronto como sea posible para evitar cargos de alta financiación y una factura mensual de gran tamaño.
- ⋆ Consultar la biblioteca para obtener más información sobre las técnicas de manejo de dinero.

Por favor comparta esta Hoja de Cash Management y el folleto de energía con su familia y amigos

ESTO ES PARA SU USO. POR FAVOR NO DEVUELVA

Consejos para ahorrar energía

Siga estos consejos para ahorrar en cuna de energía:

Instale estas medidas de eficiencia energética:

• Reemplazar y reciclar su viejo refrigerador y los modelos de compra de eficiencia energética. Unidades de sólo 10 años de edad pueden usar dos veces tanta electricidad como un nuevo modelo de la etiqueta ENERGY STAR.

• Aísle los techos a las I-30 normas si su ático tiene menos de R-19.

• Selle las ventanas, puertas y fugas de aire en cualquier lugar dentro o fuera. No masilla alrededor del calentador de agua y tubos de escape del horno.

• burletes alrededor de ventanas y puertas.

• Envuelva los conductos de calefacción y refrigeración con el abrigo del conducto, o use sellador de masilla.

• Instale duchas de ahorro de energía.

Al comprar electrodomésticos nuevos, asegúrese de comprar energía eficiente ENERGY STAR modelos.

Ajuste el termostato del horno a 68 grados o menos, y el termostato del aire acondicionado a 78 grados o más, la salud lo permite. 3 por ciento a 5 por ciento más de energía se utiliza para cada grado del horno se encuentra por encima de 68 grados y por cada grado se establece el acondicionador de aire por debajo de 78 grados.

Si su acondicionador de aire viejo es en él formas de salir, sustituirlo por un modelo de etiqueta ENERGY STAR de eficiencia energética.

Utilice lámparas fluorescentes compactas. Usted puede reducir su factura de electricidad mediante la conversión a la iluminación energéticamente eficiente fluorescentes compactas de bajo voltaje y accesorios.

Vuelva a colocar ventanas viejas con las nuevas ventanas de doble panel de alto rendimiento.

Limpie o reemplace los filtros del horno y acondicionador de aire con regularidad, siguiendo las instrucciones del fabricante.

Ajuste el termostato del calentador de agua a 140 grados o "normal." De lo contrario, a 120 grados o "baja". Compruebe si el lavavajillas para ver si se puede usar agua de 120 grados. Siga las instrucciones del fabricante sobre el mantenimiento anual para extender la vida de su unidad.

Corregir la plomería defectuosa o grifos que gotean. Un solo grifo que gotea agua caliente / la pipa puede perder 212 galones de agua al mes. Que las facturas no sólo aumenta el agua, pero también aumenta la factura de gas o electricidad para calentar el agua.

Lave sólo cargas completas en el lavavajillas y utilizar el ciclo más corto que recibirá su vajilla limpia. Si las instrucciones de operación lo permitan, apague el lavavajillas antes de que el ciclo de secado, abra la puerta y dejar que el aire los platos se sequen.

Descongele refrigeradores y congeladores antes de acumulación de hielo se convierte en 1/4-inch grueso.

Instalar cortinas, toldos o protector solar en las ventanas orientadas al sur y / o hacia el oeste para bloquear la luz de verano. En invierno, las cortinas abiertas en los días soleados para ayudar a los cuartos calientes.

Cierre el tiro de la chimenea cuando no esté en uso. Trate de no usar la chimenea y calefacción central, al mismo tiempo.

Call 1-800-233-4480 ***Toll Free Fax 1-844-742-6925***

Se habla Ingles

Gratis

Se habla Ingles

¿Le gustaría recibir ayuda con su factura de electricidad o gas?

¿Le gustaría que su casa fuera eficiente en energía?

☺ PODEMOS AYUDAR! ☺

North Coast Energy Services es una organización sin ánimo de lucro que recibe fondos federales para **Bajos Ingresos Programa de Asistencia de Energía para el Hogar (HEAP)** a través del Estado de California para ayudar a los hogares de bajos ingresos con la ayuda factura de servicios públicos y servicios de climatización.

UTILIDAD DE ASISTENCIA: Podemos proporcionar asistencia con facturas de electricidad, gas natural, propano, queroseno o petróleo para calefacción. Su factura debe cubrir al menos 22 días de servicio. Si se aprueba, se puede hacer una promesa en su cuenta y el pago se acreditará dentro de 8 a 12 semanas.

CLIMATIZACIÓN: Climatización ayuda a hacer el hogar más hermético y eficiente de la energía y ayuda a reducir los gases de efecto invernadero. Algunas de las medidas para que podamos ser capaces de hacer un hogar es:

LED Bombillas
Válvulas de ducha termostáticas
Reparación o remplazo de ventanas
Reparación o remplazo de puerta
LED Luces de noche
Interruptores sensor de ocupación
Refrigerador / Microonda
Pantallas solares para las ventanas
Tiras de energía avanzada
Aislamiento en el ático
Reparación o reemplazo mas fresco
Reparación o remplazo de calentador
Aislamiento a puertas para que no entre lo frio de afuera

Visite nuestro sitio web en www.nces.org para presentar su solicitud en línea o descargar la solicitud. También puede obtener más información sobre el programa HEAP visitando www.csd.ca.gov. También puede aplicar en línea visitando www.caliheapapply.com.

Guía de ingresos:

(la cantidad indicada se permite el ingreso bruto durante un mes para el 2026):

1 person	2 persons	3 persons	4 persons	5 persons	6 persons
$3,331.66	$4,356.83	$5,382.00	$6,407.16	$7,432.25	$8,457.41

(Por favor llame si hay más de 6 personas en el hogar)

Para obtener más información, y para ver si usted califica, llame al:

Lake, Mendocino & Napa Counties:	*Lake County (electric only)*:	*Solano County*:	*Sonoma County*:	*Yolo County*:
North Coast Energy Services, Inc. P.O. Box 413 Ukiah CA 95482 (707) 463-0303 (707) 463-0637 Fax	North Coast Energy Services, Inc. 815 Bevins St. Lakeport CA 95453 (707) 463-0303 (707) 463-0637 Fax	North Coast Energy Services, Inc. 190 S. Orchard Ave, Suite C-120D Vacaville CA 95688 (707) 422-3200 (707) 422-3227 Fax	North Coast Energy Services, Inc. P.O. Box 6111 Santa Rosa CA 95406 (707) 495-4417 (707) 497-3010 Fax	North Coast Energy Services, Inc. 950 Riverside Pkwy, Ste 30 W. Sacramento CA 95605 (530) 669-5700 (530) 669-5800 Fax

SOLICITUD PARA EL PROGRAMA CARE/FERA

Clientes Residenciales

Forma 01-9077

1. Llene la **Sección 1**.
2. Llene la **Sección 2A** O la **Sección 2B**. Para reunir los requisitos de este programa, **solo se requiere una sección (A o B)**. Si usted llena la Sección 2B, **es posible que reúna los requisitos para recibir más descuentos** a medida que se disponga de nuevos programas.
3. Firme y póngale la fecha a este formulario, y envíelo por correo a PG&E.

Si usted cumple con los requisitos, su descuento CARE o FERA aparecerá en la primera página de su próxima factura de PG&E.

1 Usted y su hogar

Su número de cuenta de PG&E
(Encuéntrelo en la primera página de su factura de PG&E.)

Nombre del titular de la cuenta (Use el nombre que aparece en su factura de PG&E, la cual debe estar en su nombre.)

La dirección de su hogar (La dirección debe ser su residencia principal. **NO** utilice casilla de correo (P.O. Box).) Unidad #

Ciudad/estado/código postal

Dirección de email
(Al escribir su dirección de email, usted autoriza que PG&E le envíe información de vez en cuando, en relación a servicios y programas de PG&E que podrían estar disponibles para usted.)

Número de teléfono preferido ☐ Hogar ☐ Trabajo ☐ Móvil

Número de teléfono alternativo ☐ Hogar ☐ Trabajo ☐ Móvil

¿Qué idioma prefiere para comunicaciones futuras de CARE y FERA? (Elija uno)

☐ Inglés ☐ Español ☐ Mandarín ☐ Cantonés ☐ Vietnamita
☐ Ruso ☐ Coreano ☐ Tagalo ☐ Hmong

¿Cuál es su método de comunicación preferido? (Elija uno)

☐ Correo ☐ Email ☐ Teléfono ☐ Texto (Podría haber cargos por mensaje y datos.)

Número de personas en el hogar en esta dirección:

Adultos ☐ **+ Niños** (menores de 18) ☐ **=** ☐

2 Cumplimiento de los requisitos del hogar

Complete la Sección 2A **O** la Sección 2B.

2A Programas de asistencia pública

Marque todos los programas en los que usted o alguien en su hogar participa.

☐ Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)
☐ Women, Infants, and Children (WIC)
☐ CalFresh/SNAP (estampillas de alimentos)
☐ CalWORKs (TANF) o Tribal TANF
☐ Head Start Income Eligible (solo tribus indígenas)
☐ Supplemental Security Income (SSI)
☐ Medi-Cal for Families (Healthy Families A&B)
☐ National School Lunch Program (NSLP)
☐ Bureau of Indian Affairs General Assistance
☐ Medicaid/Medi-Cal (menor de 65 años)
☐ Medicaid/Medi-Cal (65 años o más)

O

2B Ingresos del hogar

☐ Actualmente tengo ingresos fijos y recibo ingresos o beneficios de uno o más de los siguientes programas: pensiones, Seguro social, SSP o SSDI, intereses/dividendos de cuentas de jubilación, Medicaid/Medi-Cal (65 años o más) o SSI.

Los ingresos de mi hogar son:

Total de ingresos anuales brutos del hogar $ ☐ .00

(por favor, incluya todos los ingresos de todos los miembros del hogar)

3 Su declaración

Al firmar esta declaración, certifico que la información que he proporcionado en esta solicitud es verdadera y correcta.

Reconozco que he leído y comprendido el contenido de esta solicitud. Asimismo, convengo en respetar los términos y condiciones del programa CARE o del programa FERA, incluyendo los siguientes:

1. No he sido designado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona con excepción de mi cónyuge.
2. No comparto intencionalmente un medidor de energía con otra vivienda.
3. Notificaré a PG&E si mi hogar deja de reunir los requisitos para recibir el descuento de CARE o FERA.
4. Comprendo que yo podría estar obligado a proporcionar un comprobante de los ingresos de mi hogar.
5. Comprendo que yo podría estar obligado a participar en el Energy Savings Assistance Program.
6. Comprendo que yo podría ser retirado del programa CARE si mi consumo eléctrico mensual excede seis veces el límite de consumo permitido del Nivel 1.
7. Entiendo que me pueden cambiar o darme de baja del programa CARE o FERA si presento información o PG&E recibe información de otros programas que consideran que no reúno los requisitos.
8. Autorizo a PG&E a compartir mi información con el fin de seguir reuniendo los requisitos de la asistencia disponible para la administración de la energía, y los programas de reducción de precios y tarifas residenciales con otras empresas de servicios públicos, agencias estatales y entidades designadas por la CPUC.
9. Reembolsaré el descuento que yo haya recibido si proporcioné información falsa para apoyar mi solicitud a los programas CARE o FERA.

X

Firma del cliente ◯ Rellene el círculo si es tutor o tiene carta de poder.

Fecha

FOR INTERNAL USE ONLY
508

La información recabada en esta solicitud es manejada de conformidad con la Política de Privacidad de PG&E. La Política de Privacidad está disponible en **pge.com/privacidad**.

"PG&E" se refiere a Pacific Gas and Electric Company, una subsidiaria de PG&E Corporation. ©2024 Pacific Gas and Electric Company. Todos los derechos reservados.
Estas ofertas reciben financiamiento de los clientes de servicios públicos de California y son administradas por PG&E bajo los auspicios de la California Public Utilities Commission.

SOLICITUD PARA EL PROGRAMA CARE/FERA

Clientes residenciales con sub-medidor

Forma 01-9285

1. Pídale a su arrendador o al administrador de sus instalaciones que llene la Sección 1A.
2. Llene la Sección 1B.
3. Llene la Sección 2A **O** la Sección 2B. Para reunir los requisitos de este programa, **solo se requiere una sección (A o B)**. Si usted llena la Sección 2B, **es posible que reúna los requisitos para recibir más descuentos** a medida que se disponga de nuevos programas.
4. Firme y póngale la fecha a este formulario, y envíelo por correo a PG&E lo antes posible. **Al firmar esta solicitud, usted acepta poner a disposición del arrendador o administrador de sus instalaciones la determinación de PG&E sobre su elegibilidad para participar en CARE o FERA de forma que ellos le pasen el descuento si usted reúne los requisitos.**

1 1A Su arrendador y su residencia

Situación del solicitante:
○ NUEVO ○ CANCELÓ EL PROGRAMA ○ RE-INSCRIPCIÓN ○ SE MUDÓ A OTRO LUGAR

Números de cuenta de PG&E: Electricidad ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐–☐☐ Gas ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐–☐☐

Nombre de su parque de casas móviles/residencia

Dirección de su parque de casas móviles/residencia (Ciudad/Estado/Código postal)

Nombre de su arrendador o administrador

Número de teléfono preferido ☐ Casa ☐ Trabajo ☐ Móvil

Dirección de su arrendador o administrador (Ciudad/Estado/Código postal)

Dirección de email

1B Usted y su hogar

Su nombre (Como aparece en la factura de energía de su arrendador, la cual debe estar a su nombre.)

Dirección de email (Al escribir su dirección de email, usted autoriza que PG&E le envíe información de vez en cuando, en relación a servicios y programas de PG&E que podrían estar disponibles para usted.)

La dirección de su hogar (La dirección debe ser su residencia principal. **NO** utilice casilla de correo (P.O. Box).)

Unidad #/Ciudad/Estado/Código postal

Su dirección postal Unidad #/Ciudad/Estado/Código postal

Número de teléfono preferido ☐ Casa ☐ Trabajo ☐ Móvil

Número de teléfono alternativo ☐ Casa ☐ Trabajo ☐ Móvil

¿Qué idioma prefiere para comunicaciones futuras de CARE y FERA? (Elija uno)

☐ Inglés ☐ Español ☐ Mandarín ☐ Cantonés ☐ Vietnamita
☐ Ruso ☐ Coreano ☐ Tagalo ☐ Hmong

¿Cuál es su método de comunicación preferido? (Elija uno)

☐ Correo ☐ Email ☐ Teléfono ☐ Texto (Podría haber cargos por mensaje y datos.)

Número de personas en el hogar en esta dirección:

Adultos ☐ **+ Niños** (menores de 18) ☐ **=** ☐

2 Cumplimiento de los requisitos del hogar

Complete la Sección 2A **O** la Sección 2B.

2A Programas de asistencia pública

Marque todos los programas en los que usted o alguien en su hogar participa.

☐ Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)
☐ Women, Infants, and Children (WIC)
☐ CalFresh/SNAP (estampillas de alimentos)
☐ CalWORKs (TANF) or Tribal TANF
☐ Head Start Income Eligible (solo tribus indígenas)
☐ Supplemental Security Income (SSI)
☐ Medi-Cal for Families (Healthy Families A&B)
☐ National School Lunch Program (NSLP)
☐ Bureau of Indian Affairs General Assistance
☐ Medicaid/Medi-Cal (menor de 65 años)
☐ Medicaid/Medi-Cal (65 años o más)

O

2B Ingresos del hogar

☐ Actualmente tengo ingresos fijos y recibo ingresos o beneficios de uno o más de los siguientes programas: pensiones, Seguro social, SSP o SSDI, intereses/dividendos de cuentas de jubilación, Medicaid/Medi-Cal (65 años o más) o SSI.

Los ingresos de mi hogar son:

Total de ingresos anuales brutos del hogar $ ☐ **.00**

(por favor, incluya todos los ingresos de todos los miembros del hogar)

3 Su declaración

Al firmar esta declaración, certifico que la información que he proporcionado en esta solicitud es verdadera y correcta.

Reconozco que he leído y comprendido el contenido de esta solicitud. Asimismo, convengo en respetar los términos y condiciones del programa CARE o del programa FERA, incluyendo los siguientes:

1. No he sido designado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona con excepción de mi cónyuge.
2. No comparto intencionalmente un medidor de energía con otra vivienda.
3. Notificaré a PG&E si mi hogar deja de reunir los requisitos para recibir el descuento de CARE o FERA.
4. Comprendo que yo podría estar obligado a proporcionar un comprobante de los ingresos de mi hogar.
5. Comprendo que yo podría estar obligado a participar en el Energy Savings Assistance Program.
6. Comprendo que yo podría ser retirado del programa CARE si mi consumo eléctrico mensual excede seis veces el límite de consumo permitido del Nivel 1.
7. Entiendo que me pueden cambiar o darme de baja del programa CARE o FERA si presento información o PG&E recibe información de otros programas que consideran que no reúno los requisitos.
8. Autorizo a PG&E a compartir mi información con el fin de seguir reuniendo los requisitos de la asistencia disponible para la administración de la energía, y los programas de reducción de precios y tarifas residenciales con otras empresas de servicios públicos, agencias estatales y entidades designadas por la CPUC.
9. Reembolsaré el descuento que yo haya recibido si proporcioné información falsa para apoyar mi solicitud a los programas CARE o FERA.

FIRME AQUÍ _____

Firma del cliente

○ Rellene el círculo si es tutor o tiene carta de poder.

Fecha _____

FOR INTERNAL USE ONLY
508

La información recabada en esta solicitud es manejada de conformidad con la Política de Privacidad de PG&E. La Política de Privacidad está disponible en **pge.com/privacidad**.
"PG&E" se refiere a Pacific Gas and Electric Company, una subsidiaria de PG&E Corporation. ©2024 Pacific Gas and Electric Company. Todos los derechos reservados.
Estas ofertas reciben financiamiento de los clientes de servicios públicos de California y son administradas por PG&E bajo los auspicios de la California Public Utilities Commission.