



SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA ENERGÉTICA PARA HOGARES CON BAJOS INGRESOS (LIHEAP) Y EL PROGRAMA DE DESCUENTO DE SERVICIOS PÚBLICOS (UDP)

Complete la información que se solicita a continuación. Cualquier información faltante o incompleta podría causar una denegación o un retraso de su solicitud. Adjunte a esta solicitud: **copias de identificación con foto, prueba de ingresos del grupo familiar, tarjetas del seguro social de todos los integrantes del grupo familiar, facturas de gas, electricidad y agua.**

____ / ____ / ____

Fecha de la solicitud	1. Seguro Social #	2. Fecha de nacimiento	3. Ciudadanía	4. Género
5. Apellido del solicitante		6. Nombre del solicitante	7. Inicial del segundo nombre	8. Teléfono de contacto
9. Calle	10. N.º de apto. #	11. Código postal	12. Distrito	13. ANC
14. ¿Es una dirección temporal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	15. Correo electrónico _____		
16. Tipo de vivienda: () Unifamiliar () Multifamiliar		17. ¿Es usted el dueño? () Sí () No		

LIHEAP

18. Fuente principal de calefacción: () Eléctrica () Gas () Diésel () Otra _____	19. ¿Está incluida la calefacción en su alquiler?? () Sí () No
20. Pagar a este proveedor [seleccione uno (1)]: <input type="checkbox"/> PEPCO <input type="checkbox"/> Washington Gas <input type="checkbox"/> C&M Oil <input type="checkbox"/> Griffith Oil <input type="checkbox"/> Otro _____	
21. N.º de cuenta: _____	

22. N.º de personas del grupo familiar: _____	23. Ingreso total del grupo familiar: _____
<input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Bimestral <input type="checkbox"/> Anual	

24a. Integrante del grupo familiar	N.º del Seguro Social	Fecha de nacimiento	¿Alguna discapacidad?	Ingresos	Ciudadanía
24b. Integrante del grupo familiar	N.º del Seguro Social	Fecha de nacimiento	¿Alguna discapacidad?	Ingresos	Ciudadanía
24c. Integrante del grupo familiar	N.º del Seguro Social	Fecha de nacimiento	¿Alguna discapacidad?	Ingresos	Ciudadanía

Vea el reverso para incluir más integrantes del grupo familiar.

UDP

25. PEPCO		
Nombre del proveedor	Cuenta de electricidad n.º (Descuento de Ayuda Residencial - RAD)	Titular del servicio
26. Washington Gas		
Nombre del proveedor	Cuenta de gas n.º (Servicios Residenciales Esenciales - RES)	Titular del servicio
27. DC Water		
Nombre del proveedor	Cuenta de agua n.º (Programa de Asistencia al Cliente - CAP)	Titular del servicio

Vea el reverso para completar la solicitud y firmar.



SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA ENERGÉTICA PARA HOGARES CON BAJOS INGRESOS (LIHEAP) Y EL PROGRAMA DE DESCUENTO DE SERVICIOS PÚBLICOS (UDP)

24d. Integrante del grupo familiar	N.º del Seguro Social	Fecha de nacimiento	¿Alguna discapacidad?	Ingresos	Ciudadanía
24e. Integrante del grupo familiar	N.º del Seguro Social	Fecha de nacimiento	¿Alguna discapacidad?	Ingresos	Ciudadanía
24f. Integrante del grupo familiar	N.º del Seguro Social	Fecha de nacimiento	¿Alguna discapacidad?	Ingresos	Ciudadanía
24g. Integrante del grupo familiar	N.º del Seguro Social	Fecha de nacimiento	¿Alguna discapacidad?	Ingresos	Ciudadanía
24h. Integrante del grupo familiar	N.º del Seguro Social	Fecha de nacimiento	¿Alguna discapacidad?	Ingresos	Ciudadanía

(Opcional)

28. Idioma principal:

Inglés Amárico Chino Francés Español Vietnamita Coreano Otro _____

29. Me interesa obtener más información sobre programas sobre: Climatización Energía solar

Confirmación de la solicitud y autorización para verificar los ingresos:

30. Juro o afirmo que toda la información incluida en la presente solicitud, así como cualquier información de respaldo que haya presentado o presente en el futuro, es veraz, correcta y está completa, a mi leal saber y entender. Entiendo que se me puede penalizar con una multa o podrá ir a prisión por hacer declaraciones falsas. Mi firma en esta solicitud le otorga permiso al Departamento de Energía y Medioambiente (DOEE, en inglés) para ponerse en contacto con quien considere necesario para verificar la información que he brindado.

31. Comprendo que se me notificará en caso de que el subsidio de asistencia energética ya no se encuentre disponible o si se rechaza esta solicitud.

32. Por la presente autorizo a las compañías de servicios públicos a divulgar mi número e información de cuenta, incluso información sobre pagos atrasados, con el fin de permitir que el DOEE, y cualquier entidad que actúe en su representación, evalúe la eficacia de los servicios que el DOEE presta a los consumidores.

33. Por la presente, autorizo al DOEE a compartir información de mi expediente con las compañías de servicios públicos, únicamente con el propósito de establecer la categoría de mi tarifa y para efectos de mercadeo del Programa de Descuentos de Servicios Públicos (UDP, en inglés), con otras agencias y organizaciones a las cuales yo pudiera solicitar asistencia financiera y con fines de verificación, investigación, evaluación y análisis.

34. Autorizo al DOEE entregarme información sobre los programas para los que podría calificar.

Denuncie el fraude, el despilfarro, el abuso y mala administración a la Oficina del Inspector General del Distrito de Columbia. Línea directa confidencial gratuita: 1-800-521-1639 o 202-724-TIPS (8477). Correo electrónico: hotline.oig@dc.gov

Ingrese en doee.dc.gov/liheap y obtenga más información sobre cómo se calcula su beneficio de LIHEAP. Si no está de acuerdo con la decisión del DOEE, puede apelar la decisión poniéndose en contacto con la Oficina de Audiencias Administrativas del Distrito (OAH, en inglés) llamando al 311.

34. Firma

Fecha

Entiendo que tengo la obligación de pagar mis facturas de servicios públicos, sin importar si se aprueba o no esta solicitud.