

## SOLICITUD PARA PROGRAMAS DE ASISTENCIA DE ENERGÍA 2016-2017

La Agencia de Servicios de Desarrollo de Ohio (Ohio Development Services Agency, ODSA) ofrece varios programas de asistencia para personas de Ohio con ingreso elegible para ayudarlos a pagar sus factura de energía y hacer más eficiente el consumo de energía en sus hogares. Esta solicitud le proporciona información sobre el Programa de Asistencia de Energía para el Hogar (Home Energy Assistance Program, HEAP), el Programa de Crisis de Invierno (Winter Crisis Program, WCP), el Programa de Crisis de Verano (Summer Crisis Program, SCP), el Plan de Pago de Porcentaje del Ingreso Plus (PIPP Plus) y el Programa de Asistencia para Climatización del Hogar (Home Weatherization Assistance Program, HWAP). Con esta solicitud puede hacer la solicitud para dos programas, HEAP y PIPP Plus. Para solicitar SCP, WCP y HWAP debe visitar su agencia representante local.

- **HEAP** otorga un beneficio por única vez a la cuenta de la principal fuente de calefacción. Por ejemplo, si usted calienta su hogar con una estufa a gas, el crédito se le otorgará a su factura del gas. El programa HEAP comienza el 1 de julio de 2016 y finaliza el 30 de junio de 2017. El beneficio por única vez generalmente se acredita en enero, depende de cuándo se haya recibido la solicitud. Tenga en cuenta que su solicitud para HEAP/PIPP Plus enviada por correo demorará en procesarse entre 12 a 16 semanas.
- **SCP** otorga un beneficio por una vez al año a su factura de electricidad y/o para comprar ventiladores y aires acondicionados. Para solicitar el SCP visite personalmente su agencia representante local. El programa SCP de 2016 comienza el 1 de julio de 2016 y finaliza el 31 de agosto de 2016.
- **WCP** otorga un beneficio por una vez por temporada de calefacción a su cuenta principal y/o eléctrica. Este beneficio puede ser usado por hogares elegibles que estén desconectados (o tienen un aviso pendiente de corte del servicio), necesitan establecer un servicio nuevo o para pagar el servicio de transferencia, o tienen 25 % o menos de combustible a granel. El programa también le puede asistir con la instalación de un tanque de combustible, examinar el tanque de combustible y reparación de estufa. Para solicitar el WCP, visite personalmente su agencia representante local. El programa WCP de 2016 comienza el 1 de noviembre de 2016 y finaliza el 31 de marzo de 2017.
- **PIPP Plus** ofrece un acuerdo de pago prolongado, el cual requiere que las compañías reguladas de gas y electricidad acepten pagos basados en el porcentaje del ingreso del hogar. Con el PIPP Plus, si usted calienta su casa con gas, pagaría el 6 % del ingreso mensual del hogar a su compañía de gas y 6 % a su compañía de electricidad. Si usted calienta su casa con electricidad, pagaría el 10 % del ingreso mensual del hogar. Se puede inscribir por medio de esta solicitud únicamente con las siguientes compañías: American Electric Power (AEP), Columbia Gas of Ohio, Dayton Power and Light (DP&L), Dominion East Ohio Gas, Duke Energy, FirstEnergy Companies (Cleveland Illuminating Co., Ohio Edison, Toledo Edison) y Vectren. El hogar solicitante debe presentar una copia de la factura de energía reciente que esté a nombre de la persona que está solicitando el Programa de PIPP Plus u otro miembro adulto del hogar. Llene esta solicitud para solicitar el PIPP Plus o visite personalmente su agencia representante local. El PIPP Plus no está disponible para clientes de cooperativas rurales de electricidad, servicios públicos municipales o para aquellos usuarios a los que se les reparte el combustible a domicilio. Tenga en cuenta que su solicitud para HEAP/PIPP Plus enviada por correo demorará en procesarse entre 12 a 16 semanas.
- **HWAP** es un programa de eficiencia energética residencial que disminuye el consumo de energía en hogares que reúnan los requisitos. El tipo de asistencia depende de la evaluación de eficiencia del consumo de energía en el hogar. Para solicitar el HWAP, visite personalmente su agencia representante local.

### ELEGIBILIDAD

La elegibilidad de su hogar depende en parte de su ingreso; en la siguiente página verá las pautas específicas de ingreso requeridas para todos los programas. Si es elegible, el monto del beneficio dependerá de los niveles de los fondos federales, de cuántas personas viven con usted, del ingreso total del hogar y del principal combustible que utiliza. En la mayoría de los casos, los beneficios se aplican directamente a la factura de energía de la compañía de servicios.

Si vive en un lugar que es subvencionado por el gobierno federal y la factura de servicios está a su nombre, es posible que usted sea elegible para recibir asistencia. Se necesita una copia de la factura de servicios o documentación de responsabilidad (por ejemplo, una copia de su contrato de alquiler o arrendamiento o una carta firmada de su arrendador). No son elegibles los residentes de cualquier centro médico autorizado (hospital, hogar de ancianos o un centro de cuidado intermedio) o una residencia comunitaria manejada públicamente (por ejemplo, YMCA). Casas de hospedaje, hogares para grupos o refugios de emergencia no son elegibles para recibir asistencia con los pagos, pero sí pueden ser elegibles para recibir servicios de aislamiento térmico. Todas las personas que comparten una misma cocina y un mismo baño se consideran como miembros del mismo hogar y deben aplicar con una sola solicitud.

Puede ser necesario que aquellos hogares con cero ingreso presenten un expediente del IRS (Servicio de Impuestos Internos) y deban proporcionar documentación sobre cómo se mantiene el hogar; por ejemplo cómo se pagan las facturas (renta, gas, electricidad, combustible a granel y alimentos). Para recibir asistencia del IRS, visite [www.irs.gov/Individuals/Get-Transcript](http://www.irs.gov/Individuals/Get-Transcript) o llame al 1-800-908-9946.

### INFORMACIÓN DE CONTACTO

Para comunicarse con nosotros por preguntas sobre los Programas de Asistencia de Energía, comprobar el estado de su solicitud o encontrar su agencia local, puede comunicarse por correo electrónico o teléfono:

**Sitio web:** [energyhelp.ohio.gov](http://energyhelp.ohio.gov) y haga clic en "contact us" (contáctenos)

**Teléfono:** 1-800-282-0880 ó 614-644-6600

**TTY solo para personas con problemas de audición:** 1-800-686-1557 ó 614-752-8808

## EXPLICACIÓN DEL INGRESO DEL HOGAR

El ingreso del hogar incluye el ingreso bruto de todos los miembros del hogar, menos el sueldo ganado por menores de 18 años de edad dependientes, excepto si el menor está emancipado. El ingreso total incluye, entre otros, sueldos (excluidas las primas del seguro de salud que sean documentadas), intereses, anualidades, pensiones, Seguro Social (excluidas las primas de Medicare), jubilación, discapacidad por empleo, asistencia pública, Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Income, SSI), pensión matrimonial, manutención de hijos, beneficios de desempleo, Indemnización de los trabajadores, subsidio para gastos de servicios y cualquier otro ingreso que reciba indirectamente. Pueden aplicar otras exclusiones si son documentadas.

Para obtener una lista del ingreso incluido y excluido, visite [www.energyhelp.ohio.gov](http://www.energyhelp.ohio.gov).

### Pautas sobre el ingreso 2016-2017

Tamaño de la familia	Ingreso bruto anual del hogar		
1	hasta \$ 17,820.00	\$ 22,790.00	\$ 23,760.00
2	hasta \$ 24,030.00	\$ 28,035.00	\$ 32,040.00
3	hasta \$ 30,240.00	\$ 35,280.00	\$ 40,320.00
4	<b>(150 %)</b> <b>(Para PIPP Plus)</b> hasta \$ 36,450.00	<b>(175 %)</b> <b>(Para HEAP, WCP y SCP)</b> \$ 42,525.00	<b>(200 %)</b> <b>(Para HWAP)</b> \$ 48,600.00
5	hasta \$ 42,660.00	\$ 49,770.00	\$ 56,880.00
6	hasta \$ 48,870.00	\$ 57,015.00	\$ 65,160.00
7	hasta \$ 55,095.00	\$ 64,277.00	\$ 73,460.00
8	hasta \$ 61,335.00	\$ 71,557.00	\$ 81,780.00

Para hogares con más de 8 miembros, agregue \$6,240 para el 150 %, \$7,280 para el 175 % y \$8,320 para el 200 % por miembro.

## CIUDADANÍA

Presente un comprobante de ciudadanía o estado de residencia legal (extranjero documentado) para todos los miembros del hogar. Se deben presentar los siguientes comprobantes de estado de residencia: **NO ENVÍE LOS ORIGINALES**

### Comprobante de ciudadanía estadounidense

- Acta de nacimiento/Registros de nacimiento del hospital
- Certificados de bautismo (solamente cuando muestren lugar y fecha del nacimiento)
- Certificado del Censo indio
- Certificado del servicio militar
- Pasaporte estadounidense
- Verificación de ciudadanía para el Programa OWF
- Tarjetas del registro de votante

### Comprobante de residencia legal/Extranjero documentado

- Documentos de naturalización/Certificado de ciudadanía
- Tarjeta de identificación del INS
- Tarjetas de registro de extranjero/Permisos de reingreso
- Formulario I-151 o I-551 del INS (el formulario I-151 no será válido luego del 1 de agosto de 1993)
- Formulario I-94 del INS si presenta cualquiera de:
  - Secciones 203(a)(7), 207, 208, 212(d)(5), 243(h) o 241(b)(3) de la Ley de Inmigración y Nacionalidad; o
  - Uno o una combinación de los siguientes términos: Refugiado, Prisionero bajo fianza o Asilado
- Visa permanente
- Formulario G-641 del INS, "Solicitud para verificación de la Información en los documentos del INS", cuando sea anotado por un representante del INS como una admisión legal por razones humanitarias
- Documentación de que el extranjero es clasificado de acuerdo a las Secciones: 101(a)(2), 203(a), 204(a)(1)(a), 207, 208, 212(d)(5), 241(b)(3), 243(h), o 244(a)(3), de la Ley de Inmigración y Nacionalidad (Immigration and Nationality Act)
- Orden legal que declare que la deportación ha sido retenida de acuerdo a la Sección 241(b)(3) o 243(h) de la Ley de Inmigración y Nacionalización
- Formulario I-688 del INS

## AVISO DE LA LEY DE PRIVACIDAD

**DIVULGACIÓN:** La divulgación del Número del Seguro Social es obligatoria para recibir los beneficios del HEAP.

**AUTORIDAD:** 45 CFR 96.84 (c); 42 U.S.C. 405(c)(2)(C)(i)

**USO:** El estado utilizará los números de Seguro Social en la administración del programa HEAP para verificar la información presentada en la solicitud para prevenir, detectar y corregir fraude, desperdicio y abuso y con el fin de responder a peticiones de otras agencias que ofrecen programas financiados por subvenciones a los estados que necesitan asistir temporalmente a familias necesitadas o para agencias que piden información para la manutención de hijos o para comprobar la paternidad. El solicitante puede ser enjuiciado en un tribunal civil o penal bajo las leyes federales y del estado si, a sabiendas, presenta una declaración falsa y fraudulenta.

# COMPLETE SOLO UNA SOLICITUD POR FAMILIA

Complete todas las preguntas y adjunte los comprobantes necesarios.  
(Una solicitud incompleta atrasará la asistencia.)

Office Use Only

## SECCIÓN DE INFORMACIÓN PERSONAL

Ingrese la información completa. UTILICE TINTA AZUL OSCURA O NEGRA

**PARA RECIBIR ASISTENCIA DEBE FIRMAR ESTA SOLICITUD**

Número de cliente									

SOLICITANTE PRINCIPAL/JEFE DEL HOGAR (en letra de imprenta o a máquina)

Número de Seguro Social				Nombre				Inicial del 2.º nombre		Apellido					
Fecha de nacimiento Mes                  Día                  Año				¿Discapacitado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Ciudadano estadounidense/Residente legal? (Extranjero documentado) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				Número de caso del Departamento de Trabajo y Servicios Familiares de Ohio					
Marque la casilla que describa mejor el tipo de edificio en el que vive. (Marque solo una)															
<input type="checkbox"/> Casa rodante				<input type="checkbox"/> Unifamiliar				<input type="checkbox"/> Multifamiliar (3 pisos o menos)				<input type="checkbox"/> Multifamiliar (4 pisos o más)			
Dirección donde recibe el servicio actual (número y calle, incluir ruta)								Dpto./Lote/Unidad/Piso							
Ciudad				Estado		Código postal		Condado de Ohio							
Dirección de correo actual (si es diferente a la anterior)								Dpto./Lote/Unidad/Piso							
Ciudad				Estado		Código postal		Condado de Ohio							
Número de teléfono durante el día, incluir código de área (        )				<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Escuela				Dirección de correo electrónico							

- 1) ¿Se está inscribiendo o volviendo a verificar para el PIPP Plus?     Sí     No
- 2) ¿Cómo prefiere que lo contactemos?     Correo postal     Correo electrónico

## SECCIÓN DE HOGAR E INGRESO

**LEA ESTAS INSTRUCCIONES CON ATENCIÓN.** Ingrese la información completa. Incluyéndose a usted mismo, coloque todos los nombres, parentesco, número(s) de Seguro Social, fecha(s) de nacimiento y el ingreso total de cada persona que vive en su hogar. **Adjunte el comprobante de ingreso, discapacidad y ciudadanía o estado de residencia legal (consulte la sección de ciudadanía).** Si es necesario utilice otra hoja. **Si no incluye todos los documentos de ingreso necesarios antes de los 90 días de la fecha de solicitud (se permiten 12 meses), se atrasará el procesamiento de su solicitud. NO ENVÍE ORIGINALES.** Para cualquier persona de 18 años o mayor con ingreso cero, incluya una explicación en la siguiente página.

Número de personas en el hogar

Miembros del hogar	Parentesco con usted (es decir, hijo, hija, etc.)	Número de Seguro Social	Fecha de nacimiento	Fuente de ingreso	Mes actual	Últimos 12 meses	¿Discapacitado?	¿Ciudadano estadounidense/ Residente legal? (Extranjero documentado)
	<b>Usted</b>				\$	\$	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
					\$	\$	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
					\$	\$	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
					\$	\$	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
					\$	\$	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
					\$	\$	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
					\$	\$	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
					\$	\$	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

## SECCIÓN DE HOGAR E INGRESO (continuación)

3) FUENTE DE INGRESO (Marque la(s) fuente(s) de ingreso para su hogar) **SE DEBE PROPORCIONAR LA DOCUMENTACIÓN!**

- |   |  |                                       |  |   |
|---|--|---------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Salario militar activo           | <input type="checkbox"/> Trabajos esporádicos      | <input type="checkbox"/> SSDI         | <input type="checkbox"/> Desempleo   | <input type="checkbox"/> Pensión de VA        |
| <input type="checkbox"/> Manutención de niños             | <input type="checkbox"/> Otros ingresos            | <input type="checkbox"/> SSI          | <input type="checkbox"/> Subsidio para servicios públicos  | <input type="checkbox"/> Sueldos              |
| <input type="checkbox"/> DA (Asistencia por discapacidad) | <input type="checkbox"/> Pensión                   | <input type="checkbox"/> TANF/ADC     | <input type="checkbox"/> Discapacidad de VA  | <input type="checkbox"/> Compensación laboral |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad laboral             | <input type="checkbox"/> Trabajo por cuenta propia | <input type="checkbox"/> Ingreso cero | (Para el ingreso cero debe incluir una carta firmada que explique cómo paga sus facturas, es decir, alquiler, alimentos y servicios. Si alguien que no vive en su hogar lo ayuda, especifique si el monto es un regalo o préstamo documentado (consulte a continuación). (Puede ser necesaria una declaración de impuestos del IRS. Por instrucciones consulte la sección "Elegibilidad", en la primera página). |   |
| <input type="checkbox"/> Interés                          | <input type="checkbox"/> Seguro Social             |                                       |  |   |

## SECCIÓN DE AUTODECLARACIÓN DE CERO INGRESO

Si recibe ayuda para pagar las facturas de una persona que no es miembro del hogar, escriba a continuación su(s) nombre(s) y número(s) de teléfono. Debe incluir una carta firmada de la(s) persona(s) que lo ayuda(n) con el nombre completo de esa persona, dirección y número de teléfono. La carta firmada también debe incluir cuánto y con qué frecuencia le da dinero y si el dinero lo recibe usted o paga directamente a los acreedores. Si las facturas se pagan directamente al acreedor, es necesario incluir un comprobante de cheques y recibos cancelados. También puede ser necesario que incluya un expediente del IRS del año más reciente.

Nombre	Apellido	Número de teléfono durante el día, incluido el código de área (      )
Dirección		
Ciudad	Estado	Código postal
Nombre	Apellido	Número de teléfono durante el día, incluido el código de área (      )
Dirección		
Ciudad	Estado	Código postal
Nombre	Apellido	Número de teléfono durante el día, incluido el código de área (      )
Dirección		
Ciudad	Estado	Código postal

## INFORMACIÓN DE LA CUENTA DE SERVICIOS

Complete esta sección y conteste todas las preguntas. Denos su información de servicios, que incluya el nombre de su compañía de servicios y su número de cuenta de servicios. Incluya una copia de su factura de servicios más reciente.

4) ¿Cuál es su **PRINCIPAL** fuente de calefacción? (Marque solo una)

- Gas natural (incluye calefacción a vapor, pozo de gas)
  Gas propano o embotellado (gas licuado del petróleo [gas LP])
  Aceite combustible o queroseno
  Carbón, madera o bolitas de madera
  Eléctrica (incluye zócalo)
  Otro \_\_\_\_\_

Complete esta sección para su principal fuente de calefacción, incluidos aquellos hogares con calefacción eléctrica total. En el espacio ofrecido más abajo incluya el nombre de la compañía de calefacción y el número de cuenta. **Incluya una copia de la factura de combustible o calefacción más reciente que muestre su dirección actual y debe estar a nombre del solicitante principal.**

Si actualmente está inscrito en PIPP Plus, lo volveremos a verificar automáticamente con esta solicitud, si es elegible. La solicitud para HEAP/PIPP Plus enviada por correo demorará en procesarse entre 12 a 16 semanas.

5)  Sí  No Si no está inscrito en PIPP Plus, ¿le gustaría inscribirse?

Si desea que lo retiremos de PIPP Plus, llame al 1-800-282-0880.

Compañía/Proveedor

N.º de cuenta

6)  Sí  No ¿Su costo de calefacción está incluido en su renta?

7)  Sí  No ¿El nombre que aparece en la factura de calefacción es diferente al nombre del solicitante? Si la respuesta es Sí, complete con el nombre que aparece en la factura.

Nombre:  Apellido:

8)  Sí  No ¿Comparte el medidor de su principal fuente de calefacción con otro hogar?

Complete esta sección con el nombre de su compañía de electricidad y número de cuenta. **Incluya una copia de la factura de electricidad más reciente que muestre su dirección actual y debe estar a nombre del solicitante principal.**

Si actualmente está inscrito en PIPP Plus, lo volveremos a verificar automáticamente con esta solicitud, si es elegible. La solicitud para HEAP/PIPP Plus enviada por correo demorará en procesarse entre 12 a 16 semanas.

9)  Sí  No Si no está inscrito en PIPP Plus, ¿le gustaría inscribirse?

Si desea que lo retiremos de PIPP Plus, llame al 1-800-282-0880.

Compañía/Proveedor

N.º de cuenta

10)  Sí  No ¿Su costo de electricidad está incluido en su renta?

11)  Sí  No ¿El nombre que aparece en la factura de calefacción es diferente al nombre del solicitante? Si su respuesta es Sí, complete con el nombre que aparece en la factura.

Nombre:  Apellido:

12)  Sí  No ¿Comparte el medidor de electricidad principal con otro hogar?

## INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE SU HOGAR

Bríndenos información sobre su hogar. Complete cada cuadro.

13) ¿Alquila o es propietario de su hogar?  Alquila  Propietario (si es propietario, omita la pregunta 17).

14) Nombre del arrendador

Nombre y apellido:	Organización:
Dirección, ciudad, estado y código postal:	
Número de teléfono:	

15)  Sí  No ¿Alquila un cuarto en el hogar de otra persona? Si su respuesta es Sí, bríndenos la información de los miembros del hogar en la SECCIÓN DE HOGAR E INGRESO.

16)  Sí  No ¿Recibe asistencia del gobierno para pagar su alquiler (por ejemplo, Sección 8, Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (Housing and Urban Development, HUD) y la Autoridad de Vivienda Metropolitana (Metropolitan Housing)?

17)  Número de indígenas estadounidenses en el hogar (según lo define la Oficina de Asuntos Indígenas de los Estados Unidos (U.S. Bureau of Indian Affairs)).

**PÁGINA SIGUIENTE ►**

**Debe leer las condiciones del acuerdo y firmar la solicitud para HEAP y/o PIPP Plus**

# SOLICITUD PARA PROGRAMAS DE ASISTENCIA DE ENERGÍA 2016-2017

## Condiciones del acuerdo

**Acepto** Pagar todos los meses el monto de mi Plan de Pago de Porcentaje del Ingreso por mi servicio de electricidad y/o de gas natural.

Ir a la agencia representante local o actualizar mi solicitud al menos una vez por año para proporcionar información del hogar actualizada y documentación del ingreso.

Ponerme en contacto con mi agencia representante local o con la Agencia de Servicios de Desarrollo de Ohio (Ohio Development Services Agency, ODSA) para informar cambios en el ingreso del hogar o en el número de miembros del hogar.

Recibir cualquier programa de eficiencia de energía ofrecido por la ODSA o sus proveedores asignados, si soy elegible.

Permitir que mis compañías de servicios divulguen mi nombre, dirección, número de teléfono, información sobre los miembros del hogar, el monto del consumo de energía y la cantidad atrasada que debo a la ODSA y a otras agencias que proveen servicios de climatización y/o proveen otro tipo de servicios relacionados con la energía.

Permitir que la ODSA divulgue mi nombre, dirección, número de teléfono, información sobre los miembros del hogar y estado actual a las compañías de servicios, HEAP y a otros proveedores de asistencia de energía. Y a permitir que la ODSA comparta mi información de consumo de energía y demográfica con organizaciones contratadas por la ODSA que evalúan los programas administrados por la ODSA.

**Entiendo** Que no seré verificado nuevamente si debo algún pago del PIPP Plus. Debo hacer estos pagos antes del próximo ciclo de facturación o en la fecha de pago que me asignaron mis compañías de servicios.

Que, si no vuelvo a verificar mi ingreso al menos una vez cada 12 meses, seré retirado del PIPP Plus.

Que, si no pagué lo que debo a PIPP Plus en mi fecha de aniversario, seré retirado del PIPP Plus.

Que, si pago mi PIPP Plus en su totalidad y a tiempo cada mes, recibiré un crédito del 1/24 del total de mi saldo atrasado y no necesitaré pagar la diferencia entre mi pago de PIPP Plus y el monto de mi factura actual.

Si vuelvo a solicitar PIPP Plus y no soy elegible, o si elijo retirarme de PIPP Plus, puedo inscribirme en PIPP Plus de Pago Escalonado (Graduate PIPP Plus) por un máximo de 12 meses después de la fecha en la que me retiraron del programa y todavía recibo créditos para los montos atrasados que debo a mis compañías de servicios.

Que, si me mudo a un área en la que mi compañía de electricidad/gas no provee servicios, puedo inscribirme en el programa Posterior de PIPP Plus (Post PIPP Plus) para hacer pagos a mi cuenta cerrada y recibir créditos para los montos atrasados.

**Que soy responsable legalmente por todos los montos atrasados de mis cuentas de gas y/o de electricidad y si abandono PIPP Plus los montos atrasados se convertirán en deuda. Si no pago estos montos atrasados que debo en su totalidad, las compañías de servicios pueden usar medios de recaudación para cobrar los montos atrasados en mis cuentas.**

## AUTORIZACIÓN GENERAL

**Un solicitante que proporcione información sobre el ingreso o la composición familiar incorrecta se arriesga a: ser excluido del Plan de Pago de Porcentaje de Ingreso Más (Percentage of Income Payment Plan Plus, PIPP Plus) y/o otros programas de asistencia de energía; no ser elegible para volver a solicitar por 24 meses; que se agregue un crédito atrasado a su factura de energía; y/o recibir una factura de su(s) servicio(s) públicos por el saldo total.**

Autorizo al comisionado de impuestos del Departamento de Impuestos de Ohio o a cualquier agente designado por el comisionado de impuestos del Departamento de Impuestos de Ohio, así como también al director de la Agencia de Servicios de Desarrollo de Ohio o a cualquier empleado asignado por el director, a divulgar al director de la Agencia de Servicios de Desarrollo de Ohio o a cualquier empleado del director, o al comisionado de impuestos del Departamento de Impuestos de Ohio, o a cualquier agente o empleado designado por el comisionado de impuestos, la información de impuestos del Estado de Ohio. **El solicitante claramente renuncia a la(s) orden(es) de divulgación. El solicitante claramente renuncia a las provisiones de confidencialidad del Código Revisado de Ohio, el cual, de otra forma, prohibiría su divulgación y concuerda que el Departamento de Impuestos de Ohio y la Agencia de Servicios de Desarrollo de Ohio, todos sus agentes y empleados están protegidos de perjuicios con respecto a esta divulgación limitada incluida aquí.** Esta autorización es para ser interpretada libremente; cualquier ambigüedad debe ser resuelta en favor del comisionado de Impuestos del Departamento de impuestos de Ohio y/o del director de la Agencia de Servicios de Desarrollo de Ohio. Esta autorización debe ser irrevocable por un periodo de tres años desde la fecha en que la solicitud fue firmada y está vinculada a cualquier o todos sus herederos, beneficiarios, sobrevivientes, destinatarios, albaceas, administradores, descendientes, fiduciarios u otros beneficiarios.

Entiendo que, al firmar esta solicitud, autorizo a la Agencia de Servicios de Desarrollo de Ohio o a sus proveedores autorizados, el acceso a mi cuenta bancaria, lugar de empleo, oficina de asistencia pública, compañía de utilidades u otros documentos que se necesiten para verificar y evaluar los servicios. Al firmar esta solicitud, autorizo a la Agencia de Servicios de Desarrollo de Ohio, sus designados y proveedores autorizados y al Departamento de Energía de Estados Unidos y sus designados y proveedores autorizados, el derecho de inspeccionar mi casa y cualquier trabajo que se haga en mi casa. Entiendo que el hecho de completar esta solicitud no garantiza que mi hogar recibirá asistencia. **Si yo soy o me hago cliente del Programa PIPP Plus, entiendo que puedo ser incluido en un grupo en el cual el servicio de electricidad pueda ser comprado en común.** Entiendo que cualquier proveedor autorizado puede anular un pago que ha sido aprobado si la información obtenida determina que mi hogar no es elegible para recibir asistencia de acuerdo a las reglas de cada programa. Entiendo que tengo el derecho de apelar dentro de 60 días de la determinación escrita de servicios o asistencia. También entiendo que tengo el derecho a pedir una audiencia estatal en un plazo de 90 días de recibir una determinación por escrito. Certifico que la información que he presentado en esta solicitud es, a mi leal entender, correcta, precisa y verdadera. Entiendo que puedo ser enjuiciado en una corte civil o criminal bajo las leyes federales y estatales, si a sabiendas, presento una declaración falsa y fraudulenta. **Declaro bajo pena de perjurio que la información presentada en esta solicitud, que incluye la declaración de estado de ciudadanía, es verdadera y correcta.**

## FIRME Y ENVÍE LA SOLICITUD POR CORREO A:

Office of Community Assistance, Home Energy Assistance Program  
P.O. Box 1240, Columbus, Ohio 43216

X Firme aquí \_\_\_\_\_ Fecha de la solicitud \_\_\_\_\_