

## SOLICITUD PARA PROGRAMAS DE ASISTENCIA ENERGÉTICA 2017-2018

La Agencia de Servicios para el Desarrollo de Ohio (Ohio Development Services Agency, ODSA) ofrece varios programas para residentes de Ohio elegibles según sus ingresos que les brindan asistencia para pagar sus facturas de servicios públicos y mejorar la eficiencia energética en sus hogares. Esta solicitud proporciona información sobre los programas Home Energy Assistance Program (HEAP), Winter Crisis Program (WCP), Summer Crisis Program (SCP), Percentage of Income Payment Plan (PIPP) Plus y Home Weatherization Assistance Program (HWAP). Con esta solicitud, puede solicitar asistencia de dos programas, HEAP y PIPP Plus. Para presentar solicitudes para los programas SCP, WCP y HWAP, debe visitar la Agencia delegada local (Local Delegate Agency, LDA). Para consultar la lista de los proveedores locales de la LDA, visite [www.energyhelp.ohio.gov](http://www.energyhelp.ohio.gov).

- **El programa HEAP** proporciona un beneficio de una sola vez para la cuenta de su fuente de calefacción principal. Por ejemplo, si usted calefacciona su hogar con una caldera a gas, se aplicará un crédito a su factura de gas. El programa HEAP comienza el 1 de julio de 2017 y finaliza el 30 de junio de 2018. El beneficio de una sola vez típicamente se acredita a partir de enero de 2018 según el momento en que se reciba su solicitud. Tenga en cuenta que, si envía su solicitud por correo, procesarla puede demorar de 12 a 16 semanas.
- **El programa SCP** proporciona un beneficio de una sola vez anualmente para su factura de electricidad y/o para la compra de ventiladores y equipos de aire acondicionado. Visite su Agencia delegada local personalmente para presentar su solicitud para el programa SCP. Este programa comienza el 1 de julio de 2017 y finaliza el 31 de agosto de 2017.
- **El programa WCP** ofrece un beneficio de una vez por temporada de calefacción para sus cuentas de red eléctrica y/o suministro eléctrico. Pueden usar este beneficio las viviendas elegibles que estén desconectadas (o que tienen un aviso de desconexión pendiente), que necesiten establecer un nuevo servicio o pagar para trasladar el servicio o que tienen el 25% (o menos) de combustible a granel. El programa también puede ayudar con la colocación de un tanque de combustible, las pruebas de un tanque de combustible y la reparación de calderas. Visite su Agencia delegada local personalmente para presentar su solicitud para el programa WCP. El programa WCP 2017 comienza el 1 de noviembre de 2017 y finaliza el 31 de marzo de 2018.
- **El programa PIPP Plus** es un plan de pago extendido que exige que las compañías de gas y electricidad reguladas acepten pagos con base en un porcentaje del ingreso de la vivienda. Bajo PIPP Plus, si usa calefacción a gas, usted paga el 6 por ciento del ingreso mensual de su vivienda a su compañía de gas y un 6 por ciento a la compañía de electricidad. Si su calefacción es eléctrica, usted paga el 10 por ciento del ingreso mensual de su hogar. La inscripción puede hacerse a través de esta solicitud únicamente para 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. Se debe proporcionar una copia de una factura actual de servicios públicos de la vivienda que debe estar a nombre del solicitante a PIPP Plus o un miembro adulto de la vivienda. Complete esta solicitud para pedir el programa PIPP Plus o visite su Agencia delegada local. El programa PIPP Plus no está disponible para clientes de cooperativas eléctricas rurales, compañías de servicios públicos municipales o usuarios de combustibles entregados. Tenga en cuenta que, si envía su solicitud por correo, procesarla puede demorar de 12 a 16 semanas.
- **El programa HWAP** es un programa de eficiencia energética residencial que reduce el uso de energía en viviendas que califican. Los tipos de asistencia se basan en la evaluación de la eficiencia energética de la vivienda. Si está interesado en los servicios de climatización, visite al proveedor de asistencia para climatización de su localidad o [https://www.development.ohio.gov/is/is\\_hwap.htm](https://www.development.ohio.gov/is/is_hwap.htm).

## ELEGIBILIDAD

La elegibilidad de las viviendas se basa en parte en el ingreso; (consulte la página 2 para conocer las pautas específicas sobre los ingresos para todos los programas). Si es elegible, el monto del beneficio dependerá de los niveles de financiamiento federal, cuántas personas vivan con usted, el ingreso total de la vivienda y el combustible principal que se usa. En la mayoría de los casos, la compañía de servicios públicos aplica los beneficios directamente a la factura de energía.

Si vive en una vivienda con subsidio federal y tiene una factura de servicios públicos a su nombre, puede ser que resulte elegible para recibir asistencia. Se requiere una copia de la factura de servicios públicos o documentación de responsabilidad (por ejemplo: copia de su contrato de alquiler o carta firmada de su arrendador). Los residentes de centros médicos certificados (hospitales, centros de enfermería especializada o centros de cuidado intermedios) o residencias comunitarias de operación pública (por ejemplo: YMCA) no son elegibles. Las pensiones y casas de huéspedes, viviendas colectivas o refugios para emergencias no son elegibles para la asistencia para los pagos, pero pueden ser elegibles para los servicios de climatización. Todas las personas que comparten una cocina y un baño común se consideran miembros de la misma vivienda y deben presentar una sola solicitud.

**NUEVO ESTE AÑO:** si el ingreso total de una vivienda es cero/ninguno o figura completamente como trabajo eventual u otro ingreso, debe solicitar asistencia en la Agencia delegada local. La LDA puede exigir una transcripción de su declaración de IRS y documentación sobre cómo se sustenta la vivienda y cómo se pagan los gastos y las facturas. Visite <http://www.irs.gov/Individuals/Get-Transcript> o llame al 1-800-908-9946 para obtener asistencia para acceder a una transcripción de la declaración de IRS, si fuera necesario. **No se aceptarán solicitudes por correo.**

## INFORMACIÓN DE CONTACTO

Para comunicarse con nosotros si tiene preguntas relacionadas con los programas de asistencia energética, revisar el estado de su solicitud o encontrar la Agencia delegada local puede, comunicarse con nosotros por correo electrónico o por teléfono: Correo electrónico: [energyhelp.ohio.gov](mailto:energyhelp.ohio.gov) y haga clic en "Contáctenos"

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

**TTY para personas con dificultades auditivas únicamente:** 711 - Relevo de Ohio

## EXPLICACIÓN DEL INGRESO DE LA VIVIENDA

El ingreso de la vivienda incluye el ingreso bruto de todos los miembros de la vivienda, sin incluir el ingreso por salarios devengado por menores de edad dependientes menores de 18 años, a menos que el menor esté emancipado. El ingreso bruto incluye, entre otros, salarios (sin incluir primas de seguros médicos), intereses, anualidades, pensiones, Seguro Social (sin incluir primas de Medicare), jubilación, discapacidad laboral, asistencia pública, Ingreso complementario de Seguridad social (SSI), pensión alimenticia, manutención infantil, beneficios por desempleo, indemnización de los trabajadores, prestaciones para servicios públicos y cualquier otro ingreso indirecto. Es posible que se apliquen otras exclusiones si existe la documentación.

Visite [energyhelp.ohio.gov](http://energyhelp.ohio.gov) para consultar la lista de los ingresos incluidos y excluidos.

### Pautas sobre ingresos 2017-2018

Tamaño de la vivienda	Ingreso total anual bruto de la vivienda		
1	hasta \$18,090.00	\$21,105.00	\$24,120.00
2	hasta \$24,360.00	\$28,420.00	\$32,480.00
3	hasta \$30,630.00	\$35,735.00	\$40,840.00
4	(150%) hasta \$36,900.00	(175%) \$43,050.00	(200%) \$49,200.00
5	(Para PIPP hasta \$43,170.00	(Para HEAP, \$50,365.00	(Para HWAP) \$57,560.00
6	Plus) hasta \$49,440.00	WCP Y SCP) \$57,680.00	\$65,920.00
7	hasta \$55,710.00	\$64,995.00	\$74,280.00
8	hasta \$61,980.00	\$72,310.00	\$82,640.00

Para viviendas con más de 8 miembros, agregue \$6270 para el 150 %, \$7315 para el 175 % y \$8360 para el 200 % por miembro.

## CIUDADANÍA

Para cada miembro de la vivienda que declara tener ciudadanía estadounidense o estado legal de residencia, se requiere prueba de dicho estado. Los siguientes elementos se pueden enviar como prueba del estado de residencia: **NO ENVÍE LOS DOCUMENTOS ORIGINALES**

### Prueba de ciudadanía estadounidense

1. Certificado de nacimiento/Registros de nacimiento del hospital
2. Registros de bautismos (solo cuando se muestra el lugar y la fecha de nacimiento)
3. Registro del censo indígena
4. Registro de servicio militar Military Service Record
5. Pasaporte de EE. UU.
6. Ciudadanía verificada para el programa Ohio Work First (OWF)
7. Tarjetas de registro de votante
8. Tarjetas del Seguro Social (que no incluyan notas relacionadas con la autorización para trabajar)

### Prueba de residente legal/extranjero calificado

1. Papeles de naturalización/Certificaciones de ciudadanía
2. Tarjeta de identificación del INS
3. Tarjetas de registro de extranjero/Permisos de reingreso
4. Formularios I-151 o I-551 del INS (el formulario I-151 no es válido después del 1 de agosto de 1993)
5. Formulario I-94 del INS si está comentado con: a) Secciones 203(a)(7), 207, 208, 212(d)(5), 243(h) o 241(b)(3) de la Ley de Inmigración y Nacionalidad (Immigration and Nationality Act); o b) uno o una combinación de los siguientes términos; refugiado, persona admitida a prueba o asilado INS Form G-641, "Application for verification of Information from INS Records", when annotated at bottom by INS representative as lawful admission for humanitarian reasons
6. Visa permanente
7. Formulario G-641 del INS, "Application for verification of Information from INS Records" (Solicitud para verificación de la información de los registros del INS), cuando está comentado al final por un representante del INS como admisión legal por motivos humanitarios
8. Documentación acerca de que el extranjero está clasificado conforme 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
9. Orden judicial que establezca que se ha suspendido la deportación de acuerdo con la Sección 241(b)(3) o 243(h) o la Ley de Inmigración y Nacionalidad
10. Formulario I-688 del INS

## AVISO DE PRÁCTICA DE PRIVACIDAD

DIVULGACIÓN: la divulgación de los números del Seguro Social es obligatoria para recibir los beneficios del programa HEAP. AUTORIDAD: Art. 45, 96.84 (c) Secc. del Código de Reglamentos Federales (CFR); Art.42, Secc. 405(c)(2)(C)(i), del Código de Estados Unidos (U.S.C.)

USO: el estado usará los números del Seguro Social en la administración del programa Home Energy Assistance Program para verificar la información suministrada en la solicitud para prevenir, detectar o corregir fraudes, malversación y abuso. La información también se usa para responder solicitudes de información de programas de la agencia financiados por subsidios globales a los estados para la Asistencia temporal para familias necesitadas o agencias que solicitan información para manutención infantil o para establecer la paternidad. El solicitante puede ser responsable penal o civil según las leyes federales o estatales por hacer declaraciones falsas o fraudulentas a sabiendas.

## COMPLETE UNA SOLA SOLICITUD POR VIVIENDA

Complete todos los puntos y preguntas y adjunte las pruebas solicitadas

**(Las solicitudes incompletas retrasan la asistencia.)**

Para uso interno

## SECCIÓN DE INFORMACIÓN PERSONAL

Ingrese la información de forma completa. **USE TINTA AZUL OSCURO O TINTA NEGRA**

Número de cliente

**DEBE FIRMAR ESTA SOLICITUD PARA RECIBIR ASISTENCIA**

SOLICITANTE PRINCIPAL/JEFE DE FAMILIA (en imprenta o ingresado por computadora)

Número del Seguro Social				Nombre				Inicial del 2.º nombre		Apellido			
Fecha de nacimiento Mes                      Día                      Año				¿Es discapacitado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Es ciudadano de EE.UU./Residente legal (extranjero calificado)? <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 uno)													
<input type="checkbox"/> Vivienda móvil		<input type="checkbox"/> Unifamiliar		<input type="checkbox"/> Multifamiliar de poca altura (3 pisos o menos)				<input type="checkbox"/> Multifamiliar de gran altura (4 pisos o más)					
Dirección del servicio actual (N.º y calle, incluida la ruta)								Dpto./Lote/Unidad/Piso					
Ciudad				Estado		Código postal		Condado de Ohio					
Dirección postal actual (si es distinta a la anterior)								Dpto./Lote/Unidad/Piso					
Ciudad				Estado		Código postal		Condado de Ohio					
Teléfono diurno incluido el código de área (                      )				<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Otro		Dirección de correo electrónico							

Si actualmente está inscrito en PIPP Plus, automáticamente volveremos a verificarlo con esta solicitud, si es elegible.

- 1) ¿Se está inscribiendo o verificando nuevamente para PIPP PLUS?  Sí  No
- 2) En caso afirmativo, ¿qué servicio público desea inscribir o volver a verificar?  Gas natural  Electricidad  Ambos
- 3) ¿Cómo desea que se realicen las comunicaciones con su vivienda?  Correo postal  Correo electrónico

## SECCIÓN SOBRE LA VIVIENDA E INGRESOS

**POR FAVOR, LEA LAS INSTRUCCIONES CUIDADOSAMENTE.** Ingrese la información de forma completa. Mencione los nombres, incluso el suyo, las relaciones, los números del Seguro Social, las fechas de nacimiento y el ingreso bruto de todas las personas que viven en la vivienda. **(Adjunte prueba sobre ingresos, discapacidad y ciudadanía/estado de residencia legal– consulte la Sección sobre Ciudadanía en la página 2.)** Use otra hoja si fuera necesario. **No proporcionar los documentos de ingreso requeridos para los 90 días previos a la fecha de la solicitud (se recomiendan 12 meses), retrasará el procesamiento de su solicitud. POR FAVOR, NO ENVÍE LOS DOCUMENTOS ORIGINALES.** Las personas mayores de 18 años que declaran tener ingreso cero deben proporcionar una explicación en una hoja aparte.

Número de habitantes en vivienda

Ingreso total de la vivienda

Miembros de la vivienda	Relación con usted (por ejemplo, hijo, hija, etc.) <b>USTED MISMO</b>	Número del Seguro Social	Fecha de nacimiento	Fuente de ingresos
Mes en curso	Últimos 90 días	Último 12 meses	¿Es discapacitado?	¿Es ciudadano de EE. UU./Residente legal (extranjero calificado)?
\$	\$	\$	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Miembros de la vivienda	Relación con usted (por ejemplo, hijo, hija, etc.)	Número del Seguro Social	Fecha de nacimiento	Fuente de ingresos
Mes en curso	Últimos 90 días	Último 12 meses	¿Es discapacitado?	¿Es ciudadano de EE. UU./Residente legal (extranjero calificado)?
\$	\$	\$	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Household Member	Relación con usted (por ejemplo, hijo, hija, etc.)	Número del Seguro Social	Fecha de nacimiento	Fuente de ingresos
Mes en curso	Últimos 90 días	Último 12 meses	¿Es discapacitado?	¿Es ciudadano de EE. UU./Residente legal (extranjero calificado)?
\$	\$	\$	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Household Member	Relación con usted (por ejemplo, hijo, hija, etc.)	Número del Seguro Social	Fecha de nacimiento	Fuente de ingresos
Mes en curso	Últimos 90 días	Último 12 meses	¿Es discapacitado?	¿Es ciudadano de EE. UU./Residente legal (extranjero calificado)?
\$	\$	\$	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Household Member	Relación con usted (por ejemplo, hijo, hija, etc.)	Número del Seguro Social	Fecha de nacimiento	Fuente de ingresos
Mes en curso	Últimos 90 días	Último 12 meses	¿Es discapacitado?	¿Es ciudadano de EE. UU./Residente legal (extranjero calificado)?
\$	\$	\$	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Household Member	Relación con usted (por ejemplo, hijo, hija, etc.)	Número del Seguro Social	Fecha de nacimiento	Fuente de ingresos
Mes en curso	Últimos 90 días	Último 12 meses	¿Es discapacitado?	¿Es ciudadano de EE. UU./Residente legal (extranjero calificado)?
\$	\$	\$	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

### 4) Fuente de ingresos (Marque las fuente(s) de ingreso(s) para su vivienda) DEBE PRESENTAR DOCUMENTACIÓN.

- |   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pago militar activo              | <input type="checkbox"/> Empleo independiente | <input type="checkbox"/> Prestación para servicios públicos | <input type="checkbox"/> El ingreso total del hogar se compone de <b>cero/ningún ingreso, trabajos precarios u otros ingresos</b> (en caso afirmativo, la vivienda debe solicitar asistencia en la Agencia delegada local. No se aceptan solicitudes enviadas por correo.) |
| <input type="checkbox"/> Manutención infantil             | <input type="checkbox"/> SSDI                 | <input type="checkbox"/> Discapacidad de veterano (VA)      |  |
| <input type="checkbox"/> DA (Asistencia por discapacidad) | <input type="checkbox"/> SSI                  | <input type="checkbox"/> Pensión de veterano (VA)           |  |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad laboral             | <input type="checkbox"/> Seguro Social        | <input type="checkbox"/> Salarios                           |  |
| <input type="checkbox"/> Interés                          | <input type="checkbox"/> TANF/ADC             | <input type="checkbox"/> Indemnización de los trabajadores  |  |
| <input type="checkbox"/> Pensión                          | <input type="checkbox"/> Desempleo            |   |  |

Para consultar la lista de los proveedores de la LDA visite [www.energyhelp.ohio.gov](http://www.energyhelp.ohio.gov)

**SIGUIENTE** ►

## INFORMACIÓN DE LA CUENTA DE SERVICIOS PÚBLICOS

Complete esta sección, responda todas las preguntas. Indíquenos información de sus servicios públicos, incluso el nombre de la compañía de servicios públicos y su número de cuenta de servicios públicos. Incluya una copia de su factura más reciente

5) ¿Cuál es su **PRINCIPAL** fuente de calor? (Marque solo una)

- Gas natural  
Incluye calor generado por vapor  
Pozo gasífero
  Propano o Botella de gas  
(gas licuado de petróleo)
  Aceite combustible o Queroseno
  Carbón, leña o Pellets
  Electricidad  
(Incluye zócalo)
  Otro \_\_\_\_\_

<p>Complete esta sección para su fuente de calefacción <b>principal</b>, incluso los hogares que utilizan electricidad únicamente. Indique el nombre de la compañía de calefacción y su número de cuenta abajo. <b>Debe incluir una copia de su factura de combustible o calefacción más reciente, que debe estar a nombre del solicitante principal.</b></p>	<p>Complete esta sección con el nombre de su compañía (<b>eléctrica</b>) <b>secundaria</b> y su número de cuenta. <b>Debe incluir una copia de su factura de combustible o calefacción más reciente, que debe estar a nombre del solicitante principal.</b></p>
<p>El procesamiento de la solicitud para los programas HEAP/PIPP Plus puede demorar de 12 a 16 semanas si la envía por correo. <b>Si desea retirarse del programa PIPP Plus, llame al 1-800-282-0880.</b></p>	<p>El procesamiento de la solicitud para los programas HEAP/PIPP Plus puede demorar de 12 a 16 semanas si la envía por correo. <b>Si desea retirarse del programa PIPP Plus, llame al 1-800-282-0880.</b></p>
<p>Compañía/Proveedor <input type="text"/></p> <p>N.º de cuenta # <input type="text"/></p>	<p>Compañía/Proveedor <input type="text"/></p> <p>N.º de cuenta # <input type="text"/></p>
<p>6) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Están los costos de calefacción incluidos en su alquiler?</p> <p>7) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Es el nombre que figura en la factura de calefacción distinto del nombre del solicitante? En caso afirmativo, ¿qué nombre figura en la factura?</p> <p>Nombre: <input type="text"/> Apellido: <input type="text"/></p>	<p>9) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Están los costos de calefacción incluidos en su alquiler?</p> <p>10) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Es el nombre que figura en la factura de calefacción distinto del nombre del solicitante? En caso afirmativo, ¿qué nombre figura en la factura?</p> <p>Nombre: <input type="text"/> Apellido: <input type="text"/></p>
<p>8) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Comparte un medidor de calefacción principal con otra vivienda?</p>	<p>11) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Comparte un medidor de calefacción principal con otra vivienda?</p>

## INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE SU HOGAR

Proporcione información adicional sobre su hogar. Complete todos los cuadros.

12) ¿Alquila o es propietario de su casa?  Alquila  Propia (pase a la pregunta 16)

13) Nombre del arrendatario

Nombre y apellido:	Organización:
Dirección, Ciudad, Estado, Código postal	
Número de teléfono:	

14)  Sí  No ¿Alquila una habitación en la casa de otra persona? En caso afirmativo, indique la información sobre todos los miembros de la vivienda en la SECCIÓN SOBRE VIVIENDA E INGRESOS.

15)  Sí  No ¿Recibe asistencia para alquiler del gobierno (por ejemplo: Sección 8, HUD, y Vivienda metropolitana)?

16)  Cantidad de indios americanos en la vivienda (según lo definido por la Oficina de Asuntos Indígenas).

**PÁGINA SIGUIENTE** ►

**Debe leer los Términos del contrato y firmar la solicitud**

# SOLICITUD PARA PROGRAMAS DE ASISTENCIA DE ENERGÍA 2017-2018

## Términos del contrato

- Acepto** Pagar mi porcentaje del monto del plan de pago de ingresos para mi servicio de electricidad y/o gas natural cada mes.
- Acudir a la Agencia delegada local o actualizar mi solicitud al menos una vez por año para proporcionar información sobre la vivienda y documentación de los ingresos actualizados.
- Comunicarme con el proveedor de la Agencia delegada local o con la Agencia de Servicios para el Desarrollo de Ohio (ODSA) para informar cambios en la cantidad total de miembros de mi vivienda.
- Aceptar los programas de eficiencia energética ofrecidos por la ODSA o sus proveedores designados, en caso de ser elegible.
- Permitir que la ODSA divulgue mi nombre, dirección, número de teléfono, información de los miembros de la vivienda y estado actual a las compañías de servicios públicos, HEAP y otros proveedores de asistencia energética. Y permitir que la ODSA comparta mis datos de uso de energía y demográficos con organizaciones contratadas por la ODSA que evalúan los programas administrados por la ODSA.
- Permitir que la ODSA divulgue mi nombre, dirección, número de teléfono, información de los miembros de la vivienda y estado actual a las compañías de servicios públicos, HEAP y otros proveedores de asistencia energética. Y permitir que la ODSA comparta mis datos de uso de energía y demográficos con organizaciones contratadas por la ODSA que evalúan los programas administrados por la ODSA.
- Comprendo** Que no seré verificado nuevamente si adeudo pagos de PIPP Plus. Debo hacer estos pagos antes del siguiente período de facturación o de la fecha de vencimiento proporcionada por las compañías de servicios públicos.
- Que si no verifico nuevamente mis ingresos al menos una vez cada 12 meses, se me dará de baja del programa PIPP Plus.
- Que no si hago los pagos de PIPP Plus que falten antes de la fecha de aniversario indicada, se me dará de baja del programa PIPP Plus.
- Que si hago mis pagos de PIPP Plus en su totalidad y a tiempo todos los meses, recibiré un crédito por el 1/24 del monto total anterior que adeudo y no será necesario que pague la diferencia entre mi pago de PIPP y el monto real de mi factura.
- Si vuelvo a solicitar PIPP Plus y no soy elegible, o si decido retirarme de PIPP Plus, puedo inscribirme en Graduate PIPP Plus por hasta 12 meses después de la fecha en que me retire y seguiré recibiendo créditos para los montos adeudados anteriores de mis cuentas de servicios públicos.
- Que si me mudo fuera del área de servicio de mi compañía de gas o electricidad puedo inscribirme en el programa Post PIPP Plus para hacer pagos en mi cuenta cerrada y recibir créditos para los montos adeudados anteriores.
- Que soy responsable legalmente de todos los montos adeudados en mis cuentas de gas y/o electricidad y, si ya no estoy inscrito en PIPP Plus, dichos montos adeudados se vencerán. Si estos montos adeudados no se pagan en su totalidad, las compañías de servicios públicos pueden usar una forma estándar de cobro para dichos montos adeudados en mis cuentas.**

## AUTORIZACIÓN GENERAL

Un solicitante que proporcione información sobre la composición de la vivienda o de los ingresos inexacta corre el riesgo de: ser eliminado de PIPP Plus y/o los programas de asistencia energética; no ser elegible para volver a presentar una solicitud durante 24 meses; que los créditos pendientes de pago se sumen a su factura de servicios públicos; y/o recibir una factura de sus compañías de servicios públicos por el saldo total de la cuenta.

Autorizo al comisionado fiscal del Departamento Tributario de Ohio (Ohio Department of Taxation) o a cualquier agente o empleado designado por el comisionado fiscal del Departamento Tributario de Ohio, además del director de la Agencia de Servicios para el Desarrollo de Ohio o a cualquier agente o empleado designado por el director, o al director del Departamento de Trabajo y Servicios Familiares de Ohio o cualquier agente o empleado designado por el director, a divulgar al director de la Agencia de Servicios para el Desarrollo de Ohio o a cualquier agente o empleado designado por el director o al comisionado fiscal del Departamento Tributario de Ohio, o a cualquier agente o empleado designado por el comisionado, toda mi información tributaria del estado de Ohio. **El solicitante renuncia expresamente al aviso de divulgación. El solicitante renuncia expresamente a las disposiciones de confidencialidad del Código Revisado de Ohio (Ohio Revised Code) que, de otra forma, prohibirían la divulgación y acepta no hacer responsable de las divulgaciones aquí establecidas al Departamento Tributario de Ohio, la Agencia de Servicios para el Desarrollo de Ohio y el Departamento de Trabajo y Servicios Familiares de Ohio, y sus respectivos agentes y empleados. Esta autorización debe interpretarse literalmente; cualquier ambigüedad debe resolverse a favor del Departamento Tributario de Ohio, la Agencia de Servicios para el Desarrollo de Ohio y el Departamento de Trabajo y Servicios Familiares de Ohio.**

Comprendo que al firmar esta solicitud, otorgo a la Agencia de Servicios para el Desarrollo de Ohio o a sus proveedores autorizados a acceder a mis registros bancarios, de empleo, de asistencia pública, de compañías de servicios públicos u otros registros necesarios para verificar y evaluar los servicios. También otorgo a la Agencia de Servicios para el Desarrollo de Ohio, o sus proveedores autorizados, acceso a toda información que haya proporcionado a otra agencia del estado, que incluye, entre otro tipo, información de ingresos relacionada con las solicitudes de asistencia pública. Comprendo que completar esta solicitud no garantiza que mi vivienda reciba asistencia. **Si soy o me vuelvo cliente de PIPP Plus, comprendo que puedo ser incluido en un grupo para el cual el servicio eléctrico se compra en común.** Comprendo que cualquier proveedor puede rescindir un pago aprobado si se obtiene información que determina que mi vivienda no es elegible para los servicios de acuerdo con cada programa. Comprendo que tengo derecho a apelar en un plazo de 60 días de una determinación por escrito de servicios o asistencia. También comprendo que tengo derecho a solicitar una audiencia estatal en un plazo de 90 días a partir de la determinación por escrito. Certifico que la información que he proporcionado es divulgación verdadera, exacta y completa de la información solicitada. Comprendo que puedo ser responsable penal y civil en virtud de las leyes federales y estatales de hacer declaraciones falsas o fraudulentas a sabiendas.

Declaro bajo pena de perjurio que la información presentada en esta solicitud es correcta y veraz.

### FIRME Y ENVÍE LA SOLICITUD A:

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

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