



## Lista de verificación de documentos para la aplicación LIHEAP/LIHWAP

Debe presentar todos los documentos enumerados a continuación junto con los formularios CSD 43 (2022), CSD 081 y CSD 321 completados y firmados.

Use solo pluma azul y negro en los formularios. El corrector blanco es inaceptable. Si es necesario hacer una corrección, tacha e inicializa el error. Si un campo o pregunta no es aplicable, escriba N/A.

**SI ALGUNA PÁGINA SE DEJA EN BLANCO, FALTA O ESTÁ INCOMPLETA, LA SOLICITUD NO SE PROCESARÁ Y SE LE DEVOLVERÁ EL PAQUETE DE SOLICITUD.**

**Identificación con foto emitida por el gobierno de EE. UU. vigente (solo solicitante)**

*Nota: Si la identificación muestra "Se aplican límites federales" y se emitió antes del 22 de enero de 2018, debe proporcionar una copia de su pasaporte estadounidense o certificado de nacimiento*

**Número de Seguro Social** *Nota: solo para solicitantes, escrito en el formulario de solicitud.*

**Factura actual de ELECTRICIDAD y GAS con lecturas de medidores de corriente. Las facturas deben cubrir al menos 22 días de servicio**

*Nota: Se requieren ambas facturas de servicios públicos para procesar su solicitud. Usted debe enviarnos todas las páginas para ambas facturas. Si no es responsable de uno de estos servicios públicos, debe proporcionar pruebas como su contrato de arrendamiento o carta del propietario.*

**Ingreso mensual actual del hogar. Debe cubrir 30 días de ingresos a partir de la fecha de presentación de la solicitud (mire "tipo de ingresos" tabla a continuación).**

*Nota: Los adultos mayores de 18 años que declaran cero ingresos, ser empleados por su propia cuenta, que reciben préstamos o regalos mensuales en efectivo **DEBEN** completar el formulario CSD43B Certificación de ingresos y gastos. Incluya todos los recibos, talones, cartas, impuestos etc. relacionados con los ingresos de los últimos 30 días para respaldar sus declaraciones de ingresos*

**Complete el formulario CSD 081 Formulario de autorización y consentimiento del titular de la cuenta.**

*Nota: Este formulario **SOLAMENTE** debe completarse si alguno de las facturas no está a su nombre. El titular de la cuenta debe completar y firmar este formulario. Si intenta y no puede recopilar la firma debe completar nuestro formulario de declaración jurada que se encuentra en este paquete.*

**Declaración de hipoteca actual / Recibo de alquiler / Contrato de alquiler**

*Nota: si está recibiendo vivienda subsidiada, debe proporcionarnos un documento de ese programa que muestre su parte de alquiler.*

**Factura del Agua actual con cargos de medidor** *Nota: Actualmente tenemos fondos para ayudar con las facturas de agua a través del Programa de Asistente de Agua para Hogares de Bajos Ingresos (LIHWAP). La compañía de agua tiene que estar inscrita en el programa.*

### TIPOS COMUNES DE INGRESOS

<b>TANF/AFDC/CALFRESH</b> Verificación actual de beneficios	<b>COMPENSACIÓN AL TRABAJADOR</b> Talones de cheques actuales de los últimos 30 días
<b>Talones de cheque</b> Últimas 4 semanas	<b>PENSIÓN actual</b> talón de cheque o carta de adjudicación actual
<b>COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES</b> Talones de cheques actuales de los últimos 30 días	<b>MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS</b> estado mensual actual de beneficio o carta detallada escrita por la persona que paga la manutención
<b>DISCAPACIDAD ESTATAL</b> talones de últimas 4 semanas o carta mostrando su beneficio mensual	<b>AYUDA FINANCIERA DE AMIGO/FAMILIA</b> una carta detallada con firma
<b>AYUDA FINANCIERA DEL COLEGIO</b> carta de otorgamiento con nombre	<b>PRÉSTAMOS</b> Carta receipte detallada del préstamo, firmada

**Regrese por correo o traiga a nuestra oficina: PACE HEAP/LIHWAP**

1055 Wilshire Blvd., Suite 900E,  
Los Ángeles, CA 90017  
Lunes a Viernes, 8:00am – 3:00pm

**¿Preguntas? Llámenos al  
(213) 989-3177**



**Departamento de Servicios Comunitarios y Desarrollo**

Formulario de admisión de energía

CSD 43 (10/2022)

<i>Solo para uso oficial</i>	
Puntos prioritarios	
A.C.C.	
Fecha del certificado de elegibilidad	

Agencia: **PACE** 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 de correos*)

Dirección de servicio			Número de unidad
Ciudad	Condado <b>Los Angeles</b>	Estado <b>CA</b>	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? Cuánto paga? \$ .....  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):		Número de teléfono ( )
-----------------------------------	--	------------------------

Dirección de correo electrónico:

<b>PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR</b> Introduzca el número total de personas que viven en el hogar, incluido usted mismo.	→	<b>INGRESOS</b> Indique el número total de personas que perciben ingresos	→
<i>Demografía. Indique el número de personas que viven en el hogar que tienen:</i>		<i>Introduzca el total de ingresos <b>brutos</b> mensuales de <b>todas</b> las personas que viven en el hogar:</i>	
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		<b>Total de ingresos mensuales</b>	<b>\$</b>

**MIEMBROS DEL HOGAR**

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

Si en su hogar viven más de 6 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 <i>Usted mismo</i>
Fecha de nacimiento:	Edad:	Raza: <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Multiracial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desconocido/No desea especificar		¿Hispano/latino/español? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido/No desea especificar
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desconocido/No desea especificar				
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:	Edad:	Raza: <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Multiracial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desconocido/No desea especificar		¿Hispano/latino/español? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido/No desea especificar
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desconocido/No desea especificar				
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:	Edad:	Raza: <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Multiracial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desconocido/No desea especificar		¿Hispano/latino/español? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido/No desea especificar
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desconocido/No desea especificar				
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:	Edad:	Raza: <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Multiracial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desconocido/No desea especificar		¿Hispano/latino/español? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido/No desea especificar
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desconocido/No desea especificar				
Importe de los ingresos brutos mensuales (antes de impuestos):			Fuente de ingresos:	



**MIEMBRO DEL HOGAR 5**

Nombre		Inicial del segundo nombre	Apellido	Relación con el solicitante
Fecha de nacimiento:	Edad:	Raza: <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Multiracial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desconocido/No desea especificar		¿Hispano/latino/español? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido/No desea especificar
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desconocido/No desea especificar				
Importe de los ingresos brutos mensuales (antes de impuestos):			Fuente de ingresos:	

**MIEMBRO DEL HOGAR 6**

Nombre		Inicial del segundo nombre	Apellido	Relación con el solicitante
Fecha de nacimiento:	Edad:	Raza: <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Multiracial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desconocido/No desea especificar		¿Hispano/latino/español? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido/No desea especificar
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desconocido/No desea especificar				
Importe de los ingresos brutos mensuales (antes de impuestos):			Fuente de ingresos:	

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

**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

**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

**¿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 cumpla 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.

<b>X</b>		
	<b>*** FIRMA DEL SOLICITANTE ***</b>	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

**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:



### CONFIRMACIÓN DE LA EDUCACIÓN DEL CLIENTE

Nombre del Inquilino	Edad de la Vivienda
----------------------	---------------------

Dirección de la vivienda

#### Confirmación de Recibimiento

He recibido la información siguiente:

**Educación de Plomo** – Una copia del folleto, *Remodelar correctamente: Información importante sobre los riesgos causados por el plomo para familias, proveedores de cuidado infantil y escuelas* (efectivo 12/22/08) información del riesgo potencial de la exposición de plomo por la actividad de la climatización o renovación que se realizara en mi vivienda.

**Educación de la Energía** – Información con respecto a cambios que puedo realizar para reducir la hogar consumición de energía de mi hogar.

**Educación del Molde y Humedad** - Una copia del folleto, *Una Guía Breve de Molde y Humedad en su Hogar*, informándome como limpiar problemas residenciales del molde y como prevenir crecimiento de molde.

**Asesoramiento de su Presupuesto** - Información con respecto al manejo de sus finanzas personales.

Firma del recipiente	Fecha
----------------------	-------

#### Opción de Certificación

Yo cerifico que intente entregar la información siguiente a la dirección de arriba.

Educación de Plomo  Educación de la Energía  Educación del Molde y Humeda  Asesoramiento de su Presupuesto

*Si la información fue entregada pero una firma no fue obtenible, usted puede marcar la caja apropiada abajo.*

**Denegación de Firma** — Yo cerifico que he hecho un esfuerzo en buena fe para entregar la informción a la dirección de arriba en la fecha y la hora indicada y que el inquilino rechazó firmar la confirmación de recibimiento. Además cetifico que he dejado una copia de la información en la unidad con el inquilino.

**No se Encontró para Firmar** — Yo cerifico que he hecho un esfuerzo en buena fe para entregar la información a la dirección de arriba y que el inquilino no se encontró para firmar la confirmación de recibimiento. Además cerifico que he dejado una copia de la información en la unidad deslizándola de bajo de la puerta.

Fechas y tiempos que se trató de entregar la información.

Fecha	Tiempo	Fecha	Tiempo	Fecha	Tiempo

Firma (Representativo de la Agencia)	Nombre
--------------------------------------	--------

#### Opción de Envío de la Certificación:

Yo cetifico que he enviado la siguiente información a la dirección de arriba (fije una copia del Certificado de Correo para la Educación de Plomo solamente):

Educación de Plomo  Educación de la Energía  Educación del Molde y Humeda  Asesoramiento de su Presupuesto

Firma (Representativo de la Agencia)	Nombre	Fecha
--------------------------------------	--------	-------



Departamento de Energía  
LIHEAP/ LIHWAP  
1055 Wilshire Blvd.  
Suite 900E  
Los Ángeles, CA 90017

Horario de oficina: Lunes a Viernes 8am-3pm  
Pagina web: [www.pacela.org/our-work/energy](http://www.pacela.org/our-work/energy)

El Programa de Asistencia de Energía para el Hogar (**HEAP**) de PACE está financiado por el Programa Federal de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos a través del Departamento de Servicios Comunitarios y Desarrollo del Estado de California. Nuestra misión es ayudar a los hogares elegibles y calificados de bajos ingresos a compensar sus costos de calefacción y refrigeración al proporcionar un solo pago a su factura de gas o electricidad. Ahora también tenemos el Programa de Asistencia de Agua para Hogares de Bajos Ingresos (**LIHWAP**), que es un programa financiado por el gobierno federal que ofrece un **pago único** para ayudar a pagar su factura de **agua o facturas de aguas residuales** de hasta **\$2000**. LIHWAP es una subvención única que no tiene que reembolsarse. Para obtener ayuda con LIHWAP, su proveedor de servicios de agua debe estar inscrito en el Programa de Asistencia de Agua para Hogares de Bajos Ingresos.

El programa PACE HEAP solo sirve a los siguientes códigos postales del condado de Los Ángeles:

90001	90002	90003	90006	90007	90008	90009	90011	90012	90013	90014	90015	90017	90020	90021
90024	90025	90027	90028	90029	90030	90036	90037	90038	90039	90043	90044	90045	90046	90047
90048	90049	90050	90051	90052	90053	90054	90055	90057	90059	90060	90061	90062	90064	90066
90067	90068	90069	90071	90077	90079	90094	90210	90211	90212	90220	90221	90222	90223	90224
90231	90245	90247	90248	90249	90250	90251	90254	90260	90261	90266	90267	90272	90277	90278
90291	90292	90294	90295	90296	90301	90302	90303	90304	90305	90306	90307	90308	90309	90310
90311	90312	90401	90402	90403	90404	90405	90406	90407	90408	90409	90410	90411	90501	90502
90503	90504	90505	90506	90507	90508	90509	90510	90723	90745	90746	90747	90749	91201	91202
91203	91204	91205	91206	91207	91208	91209	91210	91502	91503	91505	91506	91521	91522	91523
91603	91608													

### NO PROPORCIONAMOS ESTACIONAMIENTO, NI VALIDACION

#### Para determinar la elegibilidad, debe proporcionar copias de:

- **Su identificación** con foto emitida por el gobierno de EE. UU. vigente (solo solicitante)
- Su tarjeta de **Seguro Social** (solo solicitante)
- Sus facturas **actuales de electricidad y gas**  
Completo con todas las páginas que cubren al menos 22 días de servicio con lectura del medidor. Si es responsable por ambos servicios debe someter ambas facturas.
- **Factura de agua actual** con lecturas y cargos actuales del medidor, si se factura por separado.
- **Prueba de ingresos mensuales** todos los miembros de la familia deben someter sus ingresos en bruto cubriendo los últimos 30 días.
- **Prueba de Alquiler o pago de hipoteca actual**, recibo de alquiler, contrato de arrendamiento, Su contrato actual de la Sección 8/HUD que muestra su porción actual de alquiler o estado de cuenta de la hipoteca.

NOTA: Es posible que se requieran documentos adicionales.

#### También debe completar y firmar los siguientes seis formularios:

- Formulario de admisión de energía - CSD 43
- Confirmación de la educación del cliente - CSD 321
- Autorización y consentimiento del titular de la cuenta -CSD 081 (si corresponde)
- Declaración jurada (si corresponde)
- Anexo de admisión de LIHWAP - CSD43-A completar si también necesita asistencia con la factura del agua.
- Certificación de ingresos y gastos – Formulario CSD43B (si corresponde)

#### IMPORTANTE

1. Enviar copias solamente.  
No se devolverán documentos .
2. Debido a la popularidad de este programa, las solicitudes pueden tardar hasta 5 meses en procesarse.
3. Es su responsabilidad ponerse en contacto con la compañía de servicios públicos para los arreglos de pago para evitar la desconexión.
4. No hay garantía de que recibirá asistencia hasta que se apruebe su solicitud.
5. Si su solicitud califica, se enviará un pago directamente a la compañía de servicios públicos que seleccionó y se acreditará en su cuenta de servicios públicos.
6. Si su solicitud no califica, se le notificará por correo.
7. Se da prioridad a los ancianos, discapacitados, familias con niños pequeños y hogares con los ingresos más bajos y los costos de energía más altos.

SI ALGUNA PÁGINA SE DEJA EN BLANCO, FALTA O ESTÁ INCOMPLETA, LA SOLICITUD NO SE PROCESARÁ Y SE LE DEVOLVERÁ EL PAQUETE DE SOLICITUD.

Para obtener más información y/o verificar el estado de su solicitud:

**213-989-3177 Centro de llamadas**

213-353-1228 Línea de información de mensajes grabados las 24 horas (no deje mensaje)

Energía es Dinero

Úsalo sabiamente



## **Instrucciones para el formulario de Autorización y Consentimiento del titular de la cuenta, Forma CSD 081**

Si usted NO es el TITULAR de la factura de gas y/o luz, debe tratar de obtener el consentimiento y autorización del titular de la cuenta completando la forma CSD 081 (ver el dorso)

- En la forma CSD 081, el titular de la cuenta debe completar la sección “Nombre(s) del titular de la cuenta y dirección postal.”
- El titular de la cuenta debe firmar bajo la sección de Autorización y Consentimiento donde dice “firma del titular de la cuenta.”

Si no puede obtener la(s) firma(s) del titular(es) de la cuenta, complete la declaración jurada proporcionada.

- En la declaración jurada, debe especificar por qué no puede obtener la firma.



**VEA EL REVERSO PARA LA FORMA CSD 081**

**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? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 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 PACE
--------------------------------	-------	---

**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





**Departamento de Servicios y Desarrollo Comunitario**

Formulario anexo de admisión del LIHWAP

CSD 43 -A (04/2022)

*Solo para uso oficial:*

A.C.C.

Agencia:

Iniciales de ingreso:

Fecha de ingreso:

Fecha de cert. de elegibilidad

¿Es dueño o alquila su hogar?.....  Dueño  Alquila**MIEMBROS DEL HOGAR**A CONTINUACIÓN INGRESE LA INFORMACIÓN DE **TODOS** LOS MIEMBROS DEL HOGAR.

Si hay más de 7 personas en su hogar, indique la información en un papel aparte.

**SOLICITANTE (MIEMBRO DEL HOGAR 1)**

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Relación con el solicitante <i>Usted mismo</i>
Fecha de nacimiento:	Raza: <input type="checkbox"/> Nativo americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático		¿Hispano/Latino/Español? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe/Decide no responder
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Negro o afroamericano		
<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o isleño del pacífico <input type="checkbox"/> Blanco		
<input type="checkbox"/> No sabe/Decide no responder	<input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> No sabe/Decide no responder		

**MIEMBRO DEL HOGAR 2**

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Relación con el solicitante
Fecha de nacimiento:	Raza: <input type="checkbox"/> Nativo americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático		¿Hispano/Latino/Español? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe/Decide no responder
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Negro o afroamericano		
<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o isleño del pacífico <input type="checkbox"/> Blanco		
<input type="checkbox"/> No sabe/Decide no responder	<input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> No sabe/Decide no responder		

**MIEMBRO DEL HOGAR 3**

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Relación con el solicitante
Fecha de nacimiento:	Raza: <input type="checkbox"/> Nativo americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático		¿Hispano/Latino/Español? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe/Decide no responder
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Negro o afroamericano		
<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o isleño del pacífico <input type="checkbox"/> Blanco		
<input type="checkbox"/> No sabe/Decide no responder	<input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> No sabe/Decide no responder		

**MIEMBRO DEL HOGAR 4**

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Relación con el solicitante
Fecha de nacimiento:	Raza: <input type="checkbox"/> Nativo americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático		¿Hispano/Latino/Español? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe/Decide no responder
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Negro o afroamericano		
<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o isleño del pacífico <input type="checkbox"/> Blanco		
<input type="checkbox"/> No sabe/Decide no responder	<input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> No sabe/Decide no responder		

**MIEMBRO DEL HOGAR 5**

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Relación con el solicitante
Fecha de nacimiento:	Raza: <input type="checkbox"/> Nativo americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático		¿Hispano/Latino/Español? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe/Decide no responder
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Negro o afroamericano		
<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o isleño del pacífico <input type="checkbox"/> Blanco		
<input type="checkbox"/> No sabe/Decide no responder	<input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> No sabe/Decide no responder		

**MIEMBRO DEL HOGAR 6**

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Relación con el solicitante
--------	----------------------------	----------	-----------------------------



Fecha de nacimiento:	Raza: <input type="checkbox"/> Nativo americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático	¿Hispano/Latino/Español?
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Negro o afroamericano	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o isleño del pacífico <input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> No sabe/Decide no responder
<input type="checkbox"/> No sabe/Decide no responder	<input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> No sabe/Decide no responder	

**MIEMBRO DEL HOGAR 6**

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Relación con el solicitante
Fecha de nacimiento:	Raza: <input type="checkbox"/> Nativo americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático	¿Hispano/Latino/Español?	
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Negro o afroamericano	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o isleño del pacífico <input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> No sabe/Decide no responder	
<input type="checkbox"/> No sabe/Decide no responder	<input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> No sabe/Decide no responder		

¿Usted o alguien en su hogar ACTUALMENTE reciben CalWorks (asistencia con dinero en efectivo)?  Sí  No

¿Usted o alguien de su hogar recibieron asistencia LIHEAP en los últimos 120 días?  Sí  No

**PAGAR FACTURA**

¿A qué factura quiere que se aplique el beneficio LIHWAP, lo que incluye los estados de cuenta del impuesto sobre bienes inmuebles (SELECCIONE SOLO UNA)? (Adjunte una copia completa de la factura o el recibo más recientes)

Factura del agua  Factura de tratamiento de aguas residuales  El agua y el tratamiento de aguas residuales están combinadas en una sola factura

**Ingrese la empresa de agua/tratamiento de aguas y el número de cuenta:**

Nombre de empresa: \_\_\_\_\_ Número de cuenta: \_\_\_\_\_

¿Su servicio público está cortado?  Sí  No

¿Tiene un aviso de factura vencida o saldo vencido en su factura?  Sí  No

¿Sus servicios públicos se incluyen en el alquiler o tiene una cuenta con medidor individual?  Sí  No

La información de esta solicitud se utilizará para determinar y verificar mi elegibilidad para obtener asistencia. Al firmar, doy mi consentimiento (permiso) a CSD, sus contratistas, consultores, otras agencias federales o estatales (socios de CSD) y a mi empresa de servicio público y sus contratistas, para compartir información sobre la cuenta de servicio público de mi hogar, además de otras informaciones necesarias para proporcionarme servicios y beneficios, según se describe al final del formulario. Comprendo que si se rechaza mi solicitud de beneficios LIHWAP o si recibo una respuesta tardía o un rendimiento insatisfactorio, puedo iniciar una apelación por escrito ante el proveedor de servicios local y mi apelación se revisará a más tardar 15 días después de su recepción. Si no estoy satisfecho con la decisión del proveedor local de servicios, puedo apelar ante el Departamento de Servicios y Desarrollo Comunitario, de conformidad con el Título 22 del Código de Reglamentos de California, sección 100805. Declaro, bajo pena de perjuicio, que la información de esta solicitud es verdadera, correcta y los fondos recibidos se utilizarán solamente con el fin de pagar mis gastos de agua y tratamiento de aguas.

<b>X</b>		
	*** FIRMA DEL SOLICITANTE ***	Fecha

NOMBRE DE LA AGENCIA: Servicios y Desarrollo Comunitario (CSD, Community Services and Development). UNIDAD RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO: Low Income Household Water Assistance Program (LIHWAP, Programa de Asistencia de Agua para Hogares de Bajos Ingresos). AUTORIDAD: El Código de Gobierno, sección 12087.2 (b) nombra a CSD como la agencia responsable de administrar LIHWAP. PROPÓSITO: La información que proporcione se utilizará para decidir si es elegible para un beneficio LIHWAP. OTORGAR INFORMACIÓN: Este programa es voluntario. Si decide solicitar asistencia, debe entregar toda la información necesaria. OTRA INFORMACIÓN: El CSD utiliza definiciones estadísticas de la actualización anual del Ingreso medio del estado, Nivel federal de pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos, para determinar la elegibilidad en el programa. Es probable que durante el proceso de solicitud, el contratista designado por el CDS tenga que pedirle más información para decidir su elegibilidad. ACCESO: El subcontratista designado por el CDS guardará su solicitud llenada y demás información, si se utiliza, para determinar su elegibilidad. Tiene derecho a acceder a todos los registros que contienen información sobre usted. El CDS no discrimina en la disposición de servicios según raza, creencias religiosas, color, nacionalidad, ascendencia, discapacidad física, discapacidad mental, condición médica, estado civil, sexo, edad u orientación sexual.

**SOLICITANTE: NO RELLENE LA INFORMACIÓN SIGUIENTE. ESTA SECCIÓN ES SOLO PARA USO OFICIAL.**

**Beneficio total de LIHWAP \$** \_\_\_\_\_

**Gasto total de agua o tratamiento de aguas (solo costo de agua) \$** \_\_\_\_\_ **Costo de agua** \_\_\_\_\_

Servicios de agua restablecido después de un corte:  Sí  No Se evitó el corte de servicios de agua:  Sí  No



Esta forma debe ser completada si sus ingresos son en efectivo, no tiene ingreso, alguien le esta ayudando monetariamente, y/o si alguien en el hogar tiene 18 + años y no tiene ingresos.

**Departamento de Servicios Comunitarios y Desarrollo**

CSD 43B (rev.12/2013)

**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 informe 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)
		COMPENSACION DEL TRABAJO      DESEMPLEO      PROGRAMA DEL GOBIERNO      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

En seccion 4 explicar la situatcion y agregar documentos de apoyo.

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:	

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 \_\_\_\_\_





Pacific Asian  
Consortium  
in Employment

## ENERGY DEPARTMENT

1055 Wilshire Blvd., Ste. 900E, Los Angeles, CA 90017

(213) 989-3177 | <http://www.pacela.org>

### Low Income Home Energy Assistance Program / Financial Budgeting

Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos / Presupuesto Financiero

<b>Disposable Income</b> <i>Ingresos Disponibles</i>	<b>Examples</b> <i>Ejemplos</i>	<b>Enter the Amount Below</b> <i>Escribe la cantidad</i>
<b>A. Net Income from Work (after taxes)</b> <i>Ingresos de trabajo después de impuestos</i>	\$1,200	
<b>B. Other Income</b> <i>Otros ingresos</i>	\$50	
<b>Total Disposable Income (Add A &amp; B)</b> <i>Ingreso total disponible</i>	\$1,250	
<b>Budget Expenses / Gastos del Presupuesto</b>		
<b>Rent or Mortgage</b> <i>Renta o Hipoteca</i>	\$425	
<b>Utilities (Use a high average of electric, water, gas, etc.)</b> <i>Utilidades (Use a high average of electric, water, gas, etc.)</i>	\$80	
<b>Telephone (Use an average)</b> <i>Telefono (Use an promedio)</i>	\$40	
<b>Food (Use an average)</b> <i>Comida (Use an promedio)</i>	\$250	
<b>Insurance (car, health, life, etc.)</b> <i>Aseguranza (carro, salud, vida, etc.)</i>	\$74	
<b>Car Payment</b> <i>Pago de Carro</i>	\$200	
<b>Gasoline</b> <i>Gasolina</i>	\$60	
<b>Credit Cards</b> <i>Tarjetas de crédito</i>	\$35	
<b>Entertainment (movies, dinner, trips, etc.)</b> <i>Entretenimiento (películas, cenas, paseos, etc.)</i>	\$30	
<b>Total Expenses (Add All)</b> <i>Gastos Totales</i>	\$1,234	
<b>Savings (Total disposable income minus total expenses)</b> <b>(Deduct Total Expenses from Net/Disposable Income)</b> <i>Ahorros (Ingreso disponible total menos gastos totales)</i>	\$17	

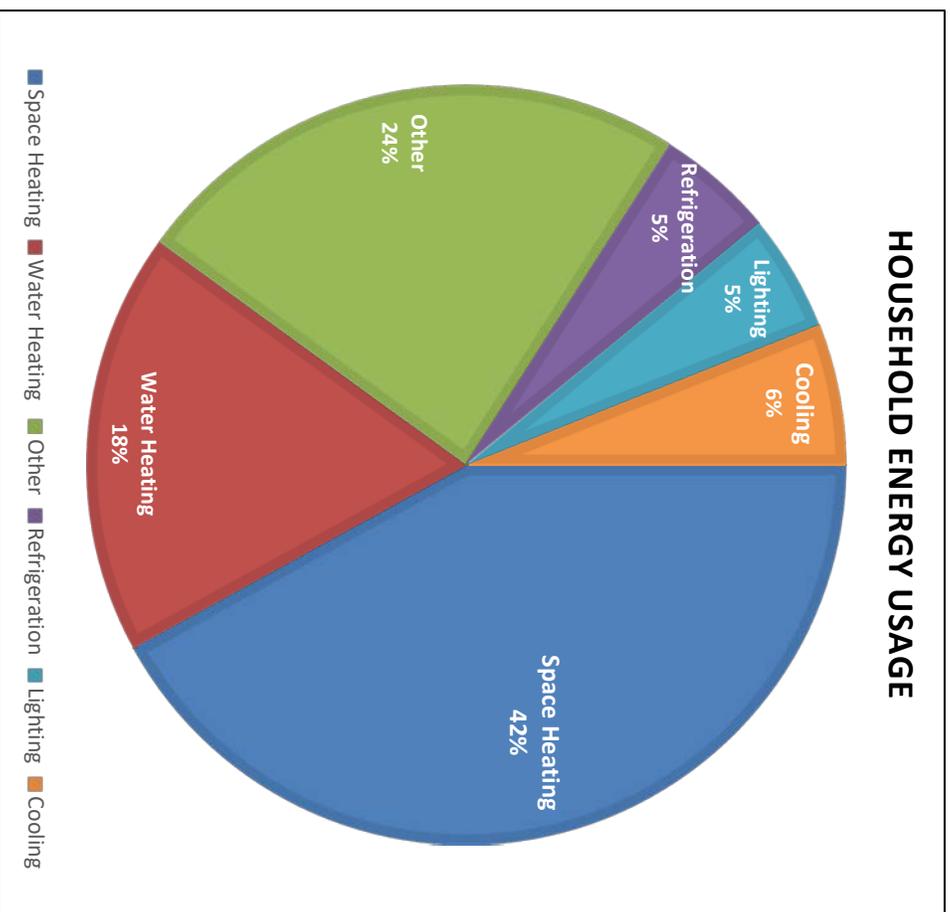
When you have money left over after paying your bills, you should put it in a savings account or pay ahead on existing accounts, particularly high interest loans or credit cards.

**Cuando tenga dinero después de pagar sus gastos, debería usar este dinero para una cuenta de ahorros o para pagar por adelantado una cuenta actual.**

## LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM ENERGY SAVING TIPS

One of the best ways to save energy is to get your home weatherized. Weatherization can reduce your household's energy costs and create a safer, healthier, and more energy efficient home.

In addition to weatherization, follow these simple tips to help further reduce your home's energy usage.



#### SPACE HEATING

- SET THERMOSTATS TO 68 – 72 DEGREES
- INSTALL SMART OR PROGRAMMABLE THERMOSTAT
- WEAR WARMER CLOTHES AND/OR DRESS IN LAYERS
- CLOSE BLINDS TO CONSERVE HEAT
- HAVE YOUR FURNACE PROFESSIONALLY TUNED UP REGULARLY

#### WATER HEATING

- INSTALL WATER HEATER BLANKETS
- TAKE SHOWERS INSTEAD OF BATHS OR TAKE SHORTER SHOWERS
- USE COLD WATER TO WASH CLOTHES AND DISHES
- INSTALL LOW FLOW SHOWERHEADS AND FAUCET AERATORS

#### REFRIGERATION

- ADJUST REFRIGERATOR TEMPERATURE TO 35-38F
- REPLACE YOUR OLD FRIDGE WITH ONE THAT IS ENERGY STAR RATED
- CHECK REFRIGERATOR SEAL IS WORKING PROPERLY; REGULARLY CLEAN COILS

#### LIGHTING

- TURN OFF LIGHTS WHEN NOT IN USE
- REPLACE OLD LIGHT BULBS WITH LED BULBS

#### COOLING

- USE FANS INSTEAD OF AIR CONDITIONER
- CLOSE CURTAINS TO KEEP SUN OUT

#### OTHER

- CLEAN OR REPLACE DRYER AND FURNACE FILTERS
- TURN OFF OR UNPLUG ELECTRONICS THAT ARE NOT IN USE
- HAVE YOUR HOME INSULATED
- CHECK FOR AND SEAL GAPS AROUND DOORS AND WINDOWS