



Presentar la solicitud en persona o por correo:
PACE Energía y Servicios Ambientales
1055 Wilshire Blvd., Suite 900E
Los Ángeles, CA 90017
Lunes a jueves, 8:00am – 3:00pm

Más información
Llámenos al (213) 989-3177

Lista de verificación de documentos para la solicitud de asistencia de servicios públicos/climatización

Nuestros códigos postales de servicio calificado:

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													

Use solo bolígrafo azul y negro en los formularios. El blanqueo es inaceptable. Si es necesario hacer una corrección, tache y ponga sus iniciales en el error. Si un campo o pregunta no es aplicable, escriba N/A.

Debe presentar todos los documentos que se enumeran a continuación junto con el Formulario de admisión CSD 43 completado y firmado (07/2024) y la Confirmación de recibo de educación del cliente CSD 321.

- Comprobante de identificación del gobierno de los EE. UU. con foto (solo solicitante)**
Ejemplos: identificación estatal, licencia de conducir, pasaporte de EE. UU. o tarjeta de pasaporte, tarjeta de residente permanente, tarjeta militar de EE. UU., certificado de ciudadanía, certificado de naturalización. La identificación emitida por el gobierno vencida es aceptable por un período de un año a partir de la fecha de vencimiento.
 - Número de Seguro Social** *Nota: solo para el solicitante, escrito en el formulario de solicitud.*
Los no ciudadanos calificados, como asilados, refugiados, ingresantes condicionales, sobrevivientes de la trata con certificación ORR, etc., pueden presentar una solicitud. Llame para obtener más información, como los estados adicionales de no ciudadano calificado y los requisitos de documentación.
 - Factura actual de ELECTRICIDAD y GAS con lecturas de medidores actuales**
Las facturas deben cubrir al menos 22 días de servicio
Nota: Ambas facturas de servicios públicos son necesarias para procesar su solicitud. Debe enviarnos todas las páginas de ambas facturas. Si usted no es responsable de uno de estos servicios públicos, debe proporcionar una prueba, como su contrato de arrendamiento o carta del propietario.
 - Ingreso mensual actual del hogar.** Incluya todos los recibos, talones, cartas, etc. relacionados con los ingresos de los últimos 30 días.
Debe cubrir 30 días de ingresos a partir de la fecha de presentación de la solicitud
*Nota: Los miembros del hogar que trabajan por cuenta propia y/o los miembros que reciben préstamos o regalos mensuales **en efectivo DEBEN** completar el formulario CSD43B Certificación de Ingresos y Gastos.*
 - Completar el formulario CSD 081 Formulario de Autorización y Consentimiento del Titular de la Cuenta.**
*Nota: Este formulario **SOLO** debe completarse si alguna de las facturas no está a su nombre. El titular de la cuenta debe completar y firmar este formulario. Si intenta y no puede recolectar firmas, debe completar nuestro formulario de declaración jurada que se encuentra en este paquete.*
 - Estado de cuenta actual de la hipoteca/recibo de alquiler/contrato de alquiler**
Nota: si está recibiendo una vivienda subsidiada, debe proporcionarnos un documento de ese programa / vivienda que muestre su parte de alquiler.
- LOS SIGUIENTES FORMULARIOS DEBEN COMPLETARSE PARA OBTENER SERVICIOS DE CLIMATIZACIÓN**
- CSD515A Contrato de Servicio de Energía para Ocupantes (propietarios e inquilinos)**
Cumplimentado y firmado por el solicitante.
 - CSD515B Contrato de servicio de energía para el propietario de la propiedad de alquiler (solo inquilinos)**
Cumplimentado y firmado por la propiedad de alquiler.

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

PACE NO PROPORCIONA ESTACIONAMIENTO NI VALIDA

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

Agencia:	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 (<i>no puede ser un apartado postal</i>)		
Dirección de servicio		Número de unidad
Ciudad	País	Estado
		Código postal
¿Ha vivido en esta residencia durante cada uno de los últimos 12 meses?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Es su dirección de servicio la misma que la dirección postal?.....		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Es propietario o alquila su vivienda?.....		<input type="checkbox"/> Propiedad <input type="checkbox"/> Alquiler
Dirección postal de envío		Número de unidad
Ciudad de envío	Condado de envío	Estado de envío
		Código postal de envío
Número de Seguridad Social (SSN):		Teléfono residencial ()
Teléfono móvil ()	¿Acepta recibir mensajes de texto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Dirección de correo electrónico:		

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

MIEMBROS DEL HOGARINTRODUZCA 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:	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 Hawái u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar		¿Hispano/latino/español? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar			
¿Ha prestado servicio o es un familiar directo de alguien que sirvió en las fuerzas armadas de los Estados Unidos?		Doy mi consentimiento para que esta agencia y CSD transmitan mi nombre, dirección de correo electrónico, dirección postal y número de teléfono móvil al Departamento de Asuntos de Veteranos únicamente con el fin de recibir información adicional sobre los beneficios para veteranos a los que yo o un miembro de mi familia podamos ser elegibles. Entiendo que este consentimiento es válido durante 12 meses.	
<input type="checkbox"/> Sí, he prestado servicio <input type="checkbox"/> Sí, soy el cónyuge, pareja legal, padre o hijo de una persona que sirvió en el ejército de los Estados Unidos <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se niega a declarar		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Importe de los ingresos brutos mensuales (antes de impuestos):		Fuente de ingresos:	

MIEMBRO DEL HOGAR 2

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Relación con el solicitante
Fecha de nacimiento:	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 Hawái u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar		¿Hispano/latino/español? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar			
Importe de los ingresos brutos mensuales (antes de impuestos):		Fuente de ingresos:	

MIEMBRO DEL HOGAR 3

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Relación con el solicitante
Fecha de nacimiento:	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 Hawái u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar		¿Hispano/latino/español? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar			
Importe de los ingresos brutos mensuales (antes de impuestos):		Fuente de ingresos:	

MIEMBRO DEL HOGAR 4

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Relación con el solicitante
Fecha de nacimiento:	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 Hawái u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar		¿Hispano/latino/español? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar			
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:	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 Hawái u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar		¿Hispano/latino/español? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar			
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:	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 Hawái u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar		¿Hispano/latino/español? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar
Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar			
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 N/A

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

La información que aparece en esta solicitud se utilizará para determinar y verificar si 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.

X		
*** FIRMA DEL SOLICITANTE ***		Fecha

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

SOLICITANTE: NO RELLENE LA INFORMACIÓN QUE FIGURA A CONTINUACIÓN. ESTA SECCIÓN ES SOLO PARA USO OFICIAL.	
Programa de ayuda a los servicios públicos <input type="checkbox"/> HEAP <input type="checkbox"/> Fast Track <input type="checkbox"/> HEAP WPO <input type="checkbox"/> ECIP WPO	
Beneficio básico \$ _____	Complemento \$ _____ Beneficio total \$ _____
Costo total de energía \$ _____ Carga energética _____	
Servicios energéticos restablecidos tras la desconexión: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Se impide la desconexión de los servicios energéticos: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Hogar remitido para climatización: <input type="checkbox"/> Hogar ya climatizado: <input type="checkbox"/>	

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 certifico 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 certifico 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
--------------------------------------	--------	-------

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.



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

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 trabajar en 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

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

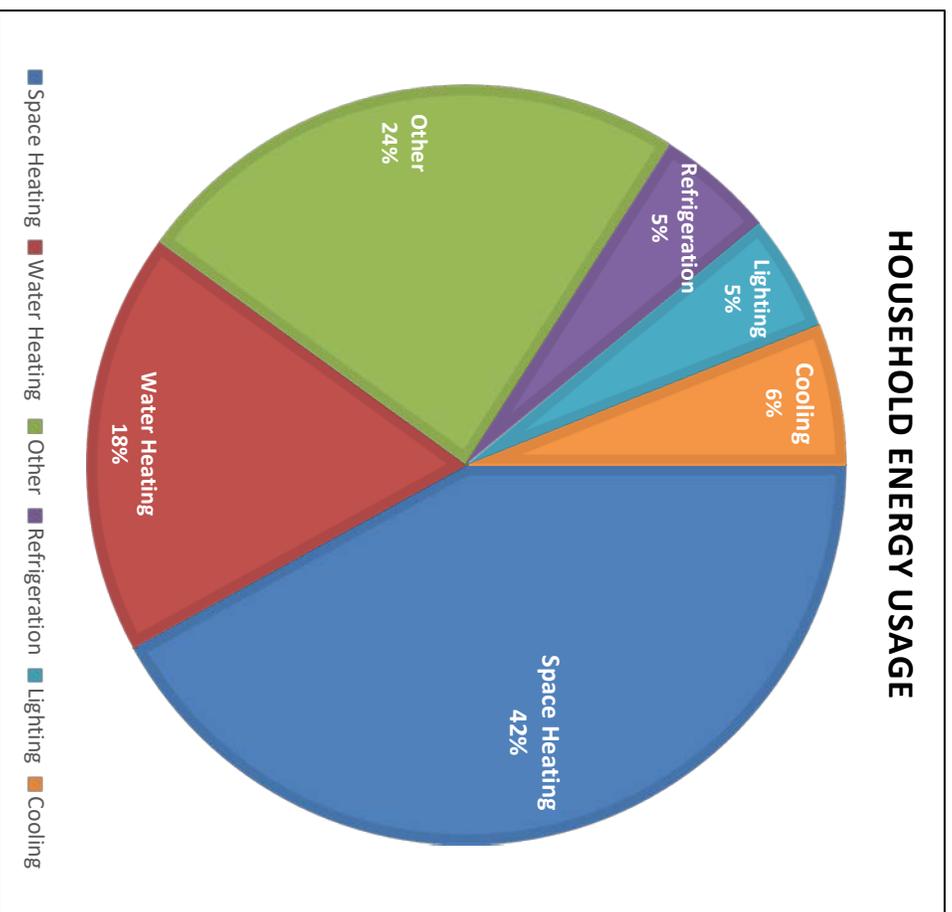
When you have money left over after paying your bills, you should put it in a savings account or pay ahead on existing accounts, particularly high interest loans or credit cards.

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