

Obtenga ayuda para pagar sus servicios públicos a través del Programa de Asistencia Energética para Hogares con Bajos Ingresos (LIHEAP) y los Programas de Descuento en Servicios Públicos (UDP). Complete este formulario para obtener ayuda para pagar sus facturas de electricidad, gas, combustible o agua. Nosotros, el Gobierno del Distrito de Columbia, reduciremos el costo de sus facturas de servicios públicos de PEPSCO, Washington Gas, C & M Oil, Griffith Oil o DC Water. Puede ingresar en DOEE.DC.Gov/liheap y presentar su solicitud en línea.

1. Cuéntenos sobre usted

Nombre completo:		Fecha de nacimiento: (MM/DD/AAAA)	N.º del Seguro Social (SSN):	
Correo electrónico:		¿Cómo quiere que nos pongamos en contacto con usted? (<i>seleccione todo lo que corresponda</i>)	<input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Mensaje de texto <input type="checkbox"/> Correo postal <input type="checkbox"/> Llamada	
Teléfono: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Teléfono fijo				
Género: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Persona no binaria		¿Es hispano/latino? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Raza (<i>seleccione una</i>)		<input type="checkbox"/> Indígena estadounidense/nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Negro/afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii/de las islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Blanco		<input type="checkbox"/> Otra: _____ <input type="checkbox"/> Prefiero no responder
¿Cuál es su lengua materna?		<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Chino <input type="checkbox"/> Américo <input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Coreano <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> _____		
¿Tiene interés en recibir futuras comunicaciones sobre otros programas del DOEE?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

2. Cuéntenos sobre su hogar

Dirección del hogar:		N.º de unidad:	Código postal:	Zona:
¿Es inquilino o es propietario de su hogar actual? <input type="checkbox"/> Soy propietario <input type="checkbox"/> Soy inquilino.		¿Cuál describe mejor su hogar? <input type="checkbox"/> Vivienda unifamiliar <input type="checkbox"/> Vivienda multifamiliar (apartamento o condominio)		

3. Cuéntenos sobre los ingresos de su grupo familiar

Haga una lista de todas las personas que viven en su casa, **incluido usted** y todos los niños. Para calcular los ingresos mensuales, sume el dinero que la persona gana por trabajar cada mes, además del dinero que recibe del seguro social, del seguro por desempleo, la manutención infantil o los pagos de pensión. Asegúrese de enumerar a todas las personas de su grupo familiar, incluso si no tienen ingresos.

Nombre del integrante del grupo familiar	N.º del Seguro Social	Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA)	¿Tiene una discapacidad? (S/N)	Ingresos (\$)	Frecuencia
Usted:					

¿Necesita más espacio para escribir? Adjunte otra hoja en blanco con esta misma información.
 Voltee la página para completar esta solicitud.

4. Cuéntenos sobre sus servicios públicos

Para los servicios públicos **no incluidos en el alquiler**, facilite su número de cuenta y nombre en el estado de cuenta. Revise sus estados para ver si hay números de cuenta o de servicio.

4a. Agua	¿El agua está incluida en su alquiler? <input type="checkbox"/> Sí <i>Vaya a la Sección 4b</i> <input type="checkbox"/> No/soy propietario de mi hogar <i>Complete la siguiente fila</i>
	Nombre en la factura/cuenta: _____ N.º de cuenta de DC Water: _____

4b. Electricidad	¿La electricidad está incluida en su alquiler? <input type="checkbox"/> Sí <i>Vaya a la Sección 4c</i> <input type="checkbox"/> No <i>Complete la siguiente fila</i>
	Nombre en la factura/cuenta: _____ N.º de cuenta de PEPCO: _____

4c. Gas	¿El gas está incluido en su alquiler? <input type="checkbox"/> Sí <i>Vaya a la Sección 4d</i> <input type="checkbox"/> No <i>Complete la siguiente fila</i>
	Nombre en la factura/cuenta: _____ N.º de cuenta de Washington Gas: _____

4d. Calefacción	¿La calefacción está incluida en su alquiler? <input type="checkbox"/> Sí <i>Vaya a la Sección 5</i> <input type="checkbox"/> No <i>Complete las tres filas siguientes</i>
	Pagar a este proveedor (<i>seleccione uno</i>) <input type="checkbox"/> PEPCO <input type="checkbox"/> Griffith Oil <input type="checkbox"/> C&M Oil <input type="checkbox"/> Washington Gas
	¿Cuál es su fuente principal de calefacción? <input type="checkbox"/> Electricidad <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Diésel <input type="checkbox"/> Otra: _____ <input type="checkbox"/> No lo sé
	Nombre en la factura/cuenta: _____ N.º de cuenta de calefacción: _____

5. Firme aquí para aceptar nuestros términos

- Juro que toda la información incluida en la presente solicitud, así como cualquier información de respaldo que haya presentado o presente en el futuro, es veraz, correcta y está completa, a mi leal saber y entender.
- Entiendo que se me puede multar o podrá ir a prisión por hacer declaraciones falsas. **De acuerdo con la legislación del DC, hacer declaraciones falsas es punible por sanciones penales, sección 22-2405 del Código del DC.**
- Entiendo que el Departamento de Energía y Medio Ambiente (DOEE) puede recopilar mi Número del Seguro Social en función de su autoridad en virtud de la Ley de Seguro Social de 1935, sección 301 *et seq.* del título 42 del Código de Estados Unidos (USC).
- Al firmar esta solicitud, autorizo al DOEE o a la persona designada por este para que contacte a cualquier parte que se considere necesaria con el fin de verificar la información facilitada.
- Entiendo que se me notificará si se agotan los fondos de asistencia para servicios públicos o si esta solicitud se deniega.
- Entiendo que, si califico, es posible que el DOEE me inscriba para recibir asistencia con mi factura de electricidad de un estimado de \$500 anuales a través de una suscripción solar comunitaria proveída por el programa Solar for All (SFA). Al firmar esta solicitud, certifico que he leído, entendido y que acepto los términos y condiciones del programa SFA disponibles en línea aquí: <https://doee.dc.gov/service/solarterms>
- Si estoy inscrito en el programa SFA, notificaré al DOEE dentro de los 60 días si, por cualquier motivo, no soy elegible para participar en el programa SFA.
- Por la presente, otorgo permiso a las empresas de servicios públicos para divulgar mi número de cuenta y la información de la cuenta al DOEE con el fin de determinar la elegibilidad para cualquiera/todos los programas de asistencia para servicios públicos, incluido el Programa de Asistencia Energética para Hogares con Bajos Ingresos (LIHEAP) y el Programa de Asistencia de Agua para Hogares con Bajos Ingresos (LIHWAP). Esto también incluye información sobre los pagos atrasados. El DOEE y la persona que haya designado pueden utilizar esta información para evaluar la efectividad de los servicios proveídos a los consumidores por parte del DOEE.
- Por la presente, otorgo permiso al DOEE, o a la persona designada, para que utilice la información de mi archivo con fines de verificación, investigación, evaluación y análisis, y para que provea la información:
 - a las empresas de servicios públicos para fines de clasificación de tarifas y comercialización para los Programas de Descuento para Servicios Públicos únicamente,
 - a otras agencias y organizaciones de las que pueda solicitar asistencia financiera.

Su firma: _____

Fecha: _____

6. Reúna los documentos y envíe el formulario

Para presentar su solicitud, **reúna los materiales requeridos** que debe incluir con esta solicitud:

- Copia de su **identificación con foto** o tarjeta de persona extranjera emitidas por el Gobierno (si corresponde)
- Copia de la tarjeta del Seguro Social de cada integrante del grupo familiar
- Copia de **las facturas de gas, electricidad y agua**
- Prueba de ingresos de **cada integrante del grupo familiar** (p. ej., recibos de pago o documentación que demuestre ingresos del seguro social, del seguro por desempleo, de manutención infantil o de pagos de pensión). Si su grupo familiar no tiene ingresos, debe presentar una prueba de ingresos nulos, que se puede demostrar completando el siguiente formulario disponible en línea en doee.dc.gov/liheap.

A continuación, **envíe esta solicitud por correo a:** Attn: Utility Assistance Division, Department of Energy and Environment, 1200 First Street NE, 5th Floor, Washington, DC 20002; o envíe por fax a las zonas 1 a 5 o 6 (NE/NW) al: 202/671-0802 y a las zonas 6 (SE/SW), 7 y 8 al: 202/673-6725. Para obtener más información, llame al 311 (202/737-4404) o ingrese en [DOEE.DC.GOV](https://doee.dc.gov)