

PAQUETE DE SOLICITUD PARA LA LISTA DE ESPERA DE CLIMATIZACIÓN

Gracias por su interés en participar en el Programa de Conservación de Energía de Community Action. Por favor llene y devuelva esta solicitud con documentación de ingresos para todas las personas que viven en su hogar que tienen 18 años o más de edad. Al hacer esto, usted acelerará el proceso de solicitud. Esta solicitud es para agregarse a la lista de espera y no garantiza servicios de climatización.

Al recibir su solicitud, Conservación de Energía le notificará si más información es necesaria. Una vez que su nombre ha sido agregado en la lista de espera, también será notificado.

Paquete de Solicitud:

- Visión General Del Programa -- breve resumen del programa junto con información de la lista de espera y criterio de prioridad. También se incluye información sobre la guía de ingresos y documentación de ingresos. Información de como someter su solicitud también es incluida en esta sección.
- Solicitud Para La Lista De Espera de Climatización -- proporciona información demográfica para todos los miembros del hogar. Los miembros del hogar se describen como cualquier persona que vive en el hogar, esto puede incluir miembros que están alquilando una habitación o viviendo temporalmente en el hogar. En la sección de Declaración de Ingresos del Hogar, miembros del hogar que tienen 18 años o más de edad y sus fuentes de ingresos y cantidades para los últimos 30 días deben de ser enlistadas. Si no han recibido ingresos durante este tiempo, marque la caja aplicable.
- Instalación de Insulación de Paredes y Ventanas -- descripción de métodos de la instalación de insulación de pared e información de tratamiento de ventanas.
- Forma de Autorización Para Climatización -- contiene información detallada en posibles medidas de climatización junto con expectativas del programa.
- Encuesta Del Hogar -- cuestionario sobre la vivienda y el hogar.
- Forma Para Obtener Información de Utilidades -- permiso de liberación hacia Community Action para contactar y obtener consumo de energía de la(s) compañía(s) de utilidades.
- Lista Para La Solicitud -- herramienta para garantizar el adecuado cumplimiento de la solicitud y documentación adecuada.
- Recursos para Familias y La Comunidad -- información acerca de otros programas y servicios de Community Action.

Visión General

Community Action, con la ayuda de fondos federales, estatales, y utilidades, puede climatizar los hogares de familias de bajos ingresos calificadas del Condado de Washington. En la mayoría de los casos, los servicios son proporcionados sin costo alguno a inquilinos y propietarios. Mejorar la eficiencia, seguridad, comodidad y durabilidad de los hogares de la gente son los objetivos primordiales de climatización. Esto se logra proporcionando varias visitas a domicilio con el fin de evaluar y determinar qué mejoras de costo-efectivo de climatización podrían hacerse. Para propiedades de alquiler, se requiere autorización de propietario para recibir servicios.

Las solicitudes son evaluadas y procesadas. Una vez que la solicitud ha sido aprobada, los clientes se colocan en una lista de espera. Cuando fondos estén disponibles, serán contactados por uno de nuestros Educadores de Energía o un Auditor de Energía para fijar una visita a domicilio. Durante estas visitas, se proporciona información sobre el ahorro de energía y la salud y la seguridad. En la mayoría de los casos, materiales tales como la iluminación de bajo consumo, dispositivos de ahorro de agua y termómetros pueden ser proporcionados. También se podrían instalar alarmas de humo y monóxido de carbono. El refrigerado existente es evaluado para un posible remplazo si es costo-efectivo.

Los hogares serán sometidos a pruebas para posibles mejoras de costo-efectivo durante una visita de audición de energía. Estas mejoras podrían incluir, insulación, sellado de conductos, ventilación, sistemas de calefacción, y ventanas. Información coleccionada durante la audición de energía se introducen a un programa de computadora aprobada por el Estado para determinar qué medidas costo-efectivas serán instaladas en el hogar.

Una vez que se han identificado las medidas costo-efectivas, Community Action selecciona contratistas con licencia(s) quienes se encargaran de la instalación de las medidas. Al finalizar, medidas instaladas son inspeccionadas por Community Action para asegurar que el trabajo realizado ha sido completado y cumple con las normas y especificaciones del Estado.

En algunos casos, una contribución hacia el costo podría solicitarse para instalar medidas de climatización que no son costo-efectivas. Las contribuciones hacia el costo se discuten y son determinadas caso por caso y serán opcionales para el propietario. Medidas costo-efectivas aun podrían instalarse sin costo alguno.

Algunos hogares no podrían calificar para mejoras costo-efectivas de climatización después de que se ha realizado la audición de energía. A veces, los hogares necesitan asistencia para reparaciones fuera del alcance de trabajo de Community Action y podrían ser referidos a otros programas que posiblemente podrían ayudar.

Lista de Espera

Una vez que la solicitud ha sido aprobada, los clientes se colocan en la lista de espera. La lista de espera se basa en un sistema de puntos de prioridad y no es primero en llegar, primero en servir. Periodos de promedia de espera varían según su sistema de calefacción primario, fondos disponibles, criterio de prioridad, y número de solicitantes en la lista de espera. Periodos de espera cambian durante el proceso. Los clientes recibirán un tiempo promedio de espera cuando la solicitud haya sido aprobada.

Criterio de Prioridad

Hogares que cumplan con criterios tales como personas mayores, discapacitados, niños de 6 años o menores, carga de electricidad alta, uso de energía residencial alta y tiempo en la lista de espera recibirán puntos de prioridad adicionales.

Tamaño De Familia	Ingreso Anual En Bruto*	Ingreso Mensual En Bruto*
1	\$23,760	\$1,980.00
2	\$32,040	\$2,670.00
3	\$40,320	\$3,360.00
4	\$48,600	\$4,050.00
5	\$56,880	\$4,740.00
6	\$65,160	\$5,430.00
7	\$73,460	\$6,121.67
8	\$81,870	\$6,822.50
9	\$90,190	\$7,515.83
10	\$98,510	\$8,209.17
11	\$106,830	\$8,902.50
12	\$115,150	\$9,595.83
Cada miembro adicional	\$8,320	\$693.33

*Ingreso en bruto significa cualquier ingreso del hogar antes de deducciones

Documentación de Ingresos

Se requiere que **cada** miembro del hogar que tienen **18 años o más de edad** someta documentación de ingresos de los últimos 30 días. La documentación de ingresos debe mostrar **cantidades en bruto**. Si no somete documentación de ingresos, su solicitud será retrasada. Vea a continuación ejemplos de la documentación que usted puede someter para cada fuente de ingresos. Si no ha recibido ingresos durante este tiempo, marque la caja aplicable en la sección de *Declaración de Ingresos del Hogar*.

Manutención de los hijos/cónyuge: estado de cuenta bancaria, documentos de la corte, copias de cheques, carta del beneficiario

Empleo: talones de cheque, carta del empleador

Ingreso de renta: copias de recibo, carta del inquilino, acuerdo de inquilino

Empleo por cuenta propia: forma 1099 del año previo

SS / SSI / Pensión: carta de aprobación del año actual

TANF (asistencia en efectivo): estado de cuenta bancaria, carta de aprobación del DHS

Desempleo: estado de cuenta bancaria, carta de aprobación del Departamento de Empleo

Compensación de trabajadores: talones de cheque, carta de la compañía de compensación de trabajadores

Como someter su solicitud

Email:
weatherization@caowash.org

Fax:
503-357-6054

Correo:
Community Action
Energy Conservation
1001 SW Baseline St
Hillsboro, OR 97123

En Persona:
Community Action Hillsboro Multi-Service Center
1001 SW Baseline St.
Hillsboro, OR 97123

-o-

Community Action Energy Conservation Office
669 S. 1st Ave., Suite #300
Hillsboro, OR 97123

SOLICITUD PARA LA LISTA DE ESPERA DE CLIMATIZACIÓN

Información de Contacto

Nombre completo del solicitante

Correo electrónico

Número de teléfono

Número alternativo

Domicilio

Ciudad

Estado

Código Postal

Dirección postal (si es diferente a su domicilio)

Ciudad

Estado

Código Postal

Miembros del Hogar

Nombre completo

Fecha de nacimiento

Número de Seguro Social

Idioma hablado

SI MISMO
Relación con el solicitante principal

Marque todo lo que aplique:

- Discapacitado Veterano Hispano
 Anglosajón Afro-Americano Americano Nativo
 Asiático Otro: _____

Nivel de Educación Más Alto: _____

Actualmente matriculado en la escuela secundaria (High School)

- Masculino Femenino
 SNAP VA servicios médicos
 WIC TANF transportación
 Medicare Otro seguro médico
 OHP Asistencia de renta publica
 Imposible de salir de casa (con transportación)
 Imposible de salir de casa (SIN transportación)

Nombre completo

Fecha de nacimiento

Número de Seguro Social

Idioma hablado

Relación con el solicitante principal

Marque todo lo que aplique:

- Discapacitado Veterano Hispano
 Anglosajón Afro-Americano Americano Nativo
 Asiático Otro: _____

Nivel de Educación Más Alto: _____

Actualmente matriculado en la escuela secundaria (High School)

- Masculino Femenino
 SNAP VA servicios médicos
 WIC TANF transportación
 Medicare Otro seguro médico
 OHP Asistencia de renta publica
 Imposible de salir de casa (con transportación)
 Imposible de salir de casa (SIN transportación)

SÓLO PARA USO DE LA OFICINA

Annual income: _____

Verified by: _____ On: ____/____/____

Miembros del Hogar (Cont.)

Nombre completo

Número de Seguro Social

Idioma hablado

Marque todo lo que aplique:

- Discapacitado Veterano Hispano
 Anglosajón Afro-Americano Americano Nativo
 Asiático Otro: _____

Nivel de Educación Más Alto: _____

Actualmente matriculado en la escuela secundaria (High School)

Fecha de nacimiento

Relación con el solicitante principal

- Masculino Femenino
 SNAP VA servicios médicos
 WIC TANF transportación
 Medicare Otro seguro médico
 OHP Asistencia de renta publica
 Imposible de salir de casa (con transportación)
 Imposible de salir de casa (SIN transportación)

Nombre completo

Número de Seguro Social

Idioma hablado

Marque todo lo que aplique:

- Discapacitado Veterano Hispano
 Anglosajón Afro-Americano Americano Nativo
 Asiático Otro: _____

Nivel de Educación Más Alto: _____

Actualmente matriculado en la escuela secundaria (High School)

Fecha de nacimiento

Relación con el solicitante principal

- Masculino Femenino
 SNAP VA servicios médicos
 WIC TANF transportación
 Medicare Otro seguro médico
 OHP Asistencia de renta publica
 Imposible de salir de casa (con transportación)
 Imposible de salir de casa (SIN transportación)

Nombre completo

Número de Seguro Social

Idioma hablado

Marque todo lo que aplique:

- Discapacitado Veterano Hispano
 Anglosajón Afro-Americano Americano Nativo
 Asiático Otro: _____

Nivel de Educación Más Alto: _____

Actualmente matriculado en la escuela secundaria (High School)

Fecha de nacimiento

Relación con el solicitante principal

- Masculino Femenino
 SNAP VA servicios médicos
 WIC TANF transportación
 Medicare Otro seguro médico
 OHP Asistencia de renta publica
 Imposible de salir de casa (con transportación)
 Imposible de salir de casa (SIN transportación)

Nombre completo

Número de Seguro Social

Idioma hablado

Marque todo lo que aplique:

- Discapacitado Veterano Hispano
 Anglosajón Afro-Americano Americano Nativo
 Asiático Otro: _____

Nivel de Educación Más Alto: _____

Actualmente matriculado en la escuela secundaria (High School)

Fecha de nacimiento

Relación con el solicitante principal

- Masculino Femenino
 SNAP VA servicios médicos
 WIC TANF transportación
 Medicare Otro seguro médico
 OHP Asistencia de renta publica
 Imposible de salir de casa (con transportación)
 Imposible de salir de casa (SIN transportación)

Declaración de Ingresos del Hogar

Favor de anotar a **todos los miembros del hogar que tienen 18 años o más de edad** y sus fuentes de ingresos de los últimos 30 días. Si **no ha recibido ingresos** durante este tiempo, marque la caja aplicable. Además, debe de someter documentación de ingresos junto con su solicitud. Favor de ver la sección de documentación de Ingresos en la solicitud para más información. Adjunte una forma adicional si es necesario.

Nombre: _____ Total mensual en bruto: _____

Fuentes de Ingreso (marque todo lo que aplique)

<input type="checkbox"/> Empleo: salario Pago: <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> anual <input type="checkbox"/> otro:				
<input type="checkbox"/> Seguro Social	<input type="checkbox"/> Pensión	<input type="checkbox"/> SSI	<input type="checkbox"/> TANF (asistencia en efectivo)	<input type="checkbox"/> Desempleo
<input type="checkbox"/> Compensación de trabajadores	<input type="checkbox"/> Ingreso de renta	<input type="checkbox"/> Empleo propio	<input type="checkbox"/> Manutención de los hijos/cónyuge	<input type="checkbox"/> Otro:
<input type="checkbox"/> No Ingresos: Recibió los últimos ingresos en (fecha): _____ De (lugar): _____				

Nombre: _____ Total mensual en bruto: _____

Fuentes de Ingreso (marque todo lo que aplique)

<input type="checkbox"/> Empleo: salario Pago: <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> anual <input type="checkbox"/> otro:				
<input type="checkbox"/> Seguro Social	<input type="checkbox"/> Pensión	<input type="checkbox"/> SSI	<input type="checkbox"/> TANF (asistencia en efectivo)	<input type="checkbox"/> Desempleo
<input type="checkbox"/> Compensación de trabajadores	<input type="checkbox"/> Ingreso de renta	<input type="checkbox"/> Empleo propio	<input type="checkbox"/> Manutención de los hijos/cónyuge	<input type="checkbox"/> Otro:
<input type="checkbox"/> No Ingresos: Recibió los últimos ingresos en (fecha): _____ De (lugar): _____				

Nombre: _____ Total mensual en bruto: _____

Fuentes de Ingreso (marque todo lo que aplique)

<input type="checkbox"/> Empleo: salario Pago: <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> anual <input type="checkbox"/> otro:				
<input type="checkbox"/> Seguro Social	<input type="checkbox"/> Pensión	<input type="checkbox"/> SSI	<input type="checkbox"/> TANF (asistencia en efectivo)	<input type="checkbox"/> Desempleo
<input type="checkbox"/> Compensación de trabajadores	<input type="checkbox"/> Ingreso de renta	<input type="checkbox"/> Empleo propio	<input type="checkbox"/> Manutención de los hijos/cónyuge	<input type="checkbox"/> Otro:
<input type="checkbox"/> No Ingresos: Recibió los últimos ingresos en (fecha): _____ De (lugar): _____				

Nombre: _____ Total mensual en bruto: _____

Fuentes de Ingreso (marque todo lo que aplique)

<input type="checkbox"/> Empleo: salario Pago: <input type="checkbox"/> semanal <input type="checkbox"/> mensual <input type="checkbox"/> quincenal <input type="checkbox"/> anual <input type="checkbox"/> otro:				
<input type="checkbox"/> Seguro Social	<input type="checkbox"/> Pensión	<input type="checkbox"/> SSI	<input type="checkbox"/> TANF (asistencia en efectivo)	<input type="checkbox"/> Desempleo
<input type="checkbox"/> Compensación de trabajadores	<input type="checkbox"/> Ingreso de renta	<input type="checkbox"/> Empleo propio	<input type="checkbox"/> Manutención de los hijos/cónyuge	<input type="checkbox"/> Otro:
<input type="checkbox"/> No Ingresos: Recibió los últimos ingresos en (fecha): _____ De (lugar): _____				

Al firmar esta forma certifico que la información que doy es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento. Por este medio autorizo la liberación de toda la información personal y archivos, financieros o por otra parte obtenida de esta solicitud a Community Action y sus agentes. Al firmar esta forma estoy bajo el procesamiento de pena criminal si la información falsa causa la ayuda para la cual no soy elegible.

Firma del Solicitante

Fecha

INSTALACIÓN DE INSULACIÓN DE PAREDES Y VENTANAS

Por favor lea la información de abajo cuidadosamente sobre la instalación de la insulación de paredes y ventanas, para que pueda evaluar los efectos que pueden tener en la apariencia de su hogar y decida si quiere autorizar la instalación de estas medidas, si son efectivos en costo. Si quiere rechazar cualquiera de estas medidas, por favor anótelos en la Forma de Autorización o la Forma de Autorización de Inquilino/Dueño.

VENTANAS

Community Action **no** se hará responsable de hacer un tratamiento cosmético en el recorte de las ventanas. Community Action solamente instalara el borde para prevenir la infiltración de agua y no instalara el borde de acabado por razones cosméticas.

INSULACIÓN DE PAREDES

La casa o unidad será inspeccionada completamente para identificar cualquier problema existente que evitaría la insulación de las paredes. Personal propiamente capacitado instalara la insulación de pared. El contratista de climatización utilizara uno de los siguientes métodos para instalar la insulación:

Método de retirar el revestimiento

Se retirara el revestimiento o tablilla, se perforan agujeros y la insulación será soplada en las cavidades de la pared utilizando material de insulación celulosa (producto de papel tratado) Los agujeros se tapan y se sellan. Cualquier revestimiento o tablilla que se dañe durante el proceso será reemplazado y pintado al costo del instalador.



Durante la Instalación



Después de la Instalación

Método de perforación directa

El instalador perforara agujeros directamente a través del revestimiento. La insulación será soplada en las cavidades de la pared utilizando material de insulación celulosa (producto de papel tratado). Los agujeros se tapan y se sellan, cubierto y pintado con una capa de pintura base. Al contratista no se le requiere que iguale la pintura de la casa.



Durante la Instalación



Después de la Instalación

FORMA DE AUTORIZACIÓN PARA CLIMATIZACIÓN

Nombre

Domicilio

En consideración de que se realice trabajo de climatización, usted tiene que estar de acuerdo con lo siguiente:

1. Entiendo que recibiré una visita de educación de energía en mi hogar. Si es costo-efectivo, Community Action podría:
 - a. Proveer educación en cómo ahorrar energía, salud y seguridad.
 - b. Proveer y/o instalar materiales tales como iluminación de bajo consumo, dispositivos de ahorro de agua, filtros para el sistema de calefacción, alarmas de humo y monóxido de carbono.
2. Entiendo que si califico, recibiré una audición comprensiva de energía. En ese momento, Community Action podría:
 - a. Hacer pruebas de diagnóstico al hogar para posibles mejoras que sean costo-efectivas.
 - b. Recaudar datos para hacer recomendaciones en mejoras las cuales pueden incluir: insulación del ático, techos EPDM, insulación del piso, insulación de pared, insulación de conductos, sellado de conductos, sistema de calefacción, abanicos, calentador de agua, reemplazo de puertas, reemplazo de ventanas, reparaciones de la estructura, sellar las infiltraciones, y cintas térmicas.
 - c. Evaluar el refrigerador existente y determinar si un reemplazo sería costo-efectivo.
 - d. Solicitar una contribución para instalar medidas que no sean costo-efectivas.
3. Le permito a Community Action hacer visitas en el hogar y pruebas en la propiedad nombrada a continuación.
4. Entiendo que Community Action seleccionara contratista(s) con licencia para la instalación de las medidas seleccionadas.
5. Entiendo y estoy de acuerdo con lo siguiente:
 - a. Necesito estar presente/disponible en las visitas al hogar conducidas por Community Action o contratista(s) seleccionado(s).
 - b. Yo encerrare a mi(s) mascota(s) por la seguridad de la(s) mascota(s), personal y contratista(s).
 - c. No fumare dentro del hogar mientras el personal o contratista(s) este(n) presente(s).
 - d. Proveeré acceso a todas las áreas de mi hogar, tanto dentro como afuera.
 - e. Hare que mi hogar esté disponible para inspecciones durante el proceso y al final y para cualquier inspección adicional por los fundadores de Community Action.
6. Entiendo que si soy propietario del hogar, en la fecha del presente acuerdo, la propiedad no está actualmente en venta, ni se señala para la adquisición o separación (foreclosure) por los programas federales, estatales o locales. En caso de que yo venda la propiedad dentro de dos años de la terminación del trabajo de climatización, le informaré a Community Action por escrito mis intenciones de vender la propiedad y podría pagar una parte del costo de las mejoras de climatización. Esto no aplica si la propiedad se vende como resultado de una circunstancia imprevista.
7. Permito que Community Action verifique el propietario del hogar con *Washington County Assessment and Taxation*. Si alquilo mi hogar, también permito que Community Action contacte al propietario de mi parte para obtener autorización para servicios.
8. Cualquier excepción o arreglos especiales están anotados debajo:

Yo certifico que doy mi permiso para que se hagan visitas en el hogar y se instalen las medidas de climatización costo-efectivas nombradas anteriormente en la propiedad nombrada arriba. También entiendo que he visto las fotografías de cómo se instala la insulación en la pared y como se verá la casa cuando el trabajo este completo. Si se reparan o reemplazan las ventanas, Community Action no instalara el borde de acabado por razones cosméticas. Estoy de acuerdo con todo lo anotado anteriormente.

Firma

Fecha

ENCUESTA DEL HOGAR

Estado de la propiedad:			
<input type="checkbox"/> Inquilino		<input type="checkbox"/> Propietario	
Tipo de Vivienda:			
<input type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Condo	<input type="checkbox"/> Casa móvil/Casa manufacturada	
<input type="checkbox"/> Dúplex	<input type="checkbox"/> 3-Plex	<input type="checkbox"/> 4-Plex	<input type="checkbox"/> Otro:
¿Ha recibido servicios del programa de Conservación de Energía (Climatización) en el pasado?			
<input type="checkbox"/> Si		<input type="checkbox"/> No	
Sistema de Calefacción Primario:			
<input type="checkbox"/> Eléctrico de base	<input type="checkbox"/> Aire forzado eléctrico	<input type="checkbox"/> Calentador de pared de gas	<input type="checkbox"/> Estufa de leña
<input type="checkbox"/> Eléctrico en el techo	<input type="checkbox"/> Calentador portátil	<input type="checkbox"/> Aire forzado de gas	<input type="checkbox"/> Chimenea
<input type="checkbox"/> Eléctrico de pared	<input type="checkbox"/> Calentador de bomba	<input type="checkbox"/> Propano	<input type="checkbox"/> Aceite
¿Funciona su sistema de calefacción?		Si la respuesta es no, ¿Por cuánto tiempo?	
<input type="checkbox"/> Si		<input type="checkbox"/> No	
¿Usted es propietario del refrigerador?		¿Se encuentra un detector de humo instalado que funcione?	
<input type="checkbox"/> Si		<input type="checkbox"/> Si	
<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> No	
¿Se encuentra un detector de monóxido de carbono instalado que funcione?		¿Usted tiene acceso a lo siguiente?	
<input type="checkbox"/> Si		El Ático <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> No		Debajo de la casa <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
¿Su techo gotea?		El Calentador de agua <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> Si			
<input type="checkbox"/> No			
Favor de anotar problemas de salud serios que padezcan en su hogar:			
¿Usted tiene mascotas?		¿Algún miembro de su hogar fuma?	
<input type="checkbox"/> Si		<input type="checkbox"/> Si	
<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> No	
Si la respuesta es sí, ¿de qué tipo?			

SÓLO PARA USO DE LA OFICINA

Year built: _____ Square footage: _____ Ownership verified by: _____ on: ____ / ____ / ____
County Shows: _____ as owner (s).

FORMA PARA OBTENER INFORMACIÓN DE UTILIDADES

Domicilio

Favor de proveer número(s) de cuenta(s), el nombre de la(s) persona(s) en la cuenta(s) de las compañías de utilidades nombradas a continuación:

Portland General Electric			
Número de Cuenta:		Nombre(s):	
City of Forest Grove Light and Power			
Número de Cuenta:		Nombre(s):	
NW Natural			
Número de Cuenta:		Nombre(s):	
West Oregon Electric Cooperative			
Número de Cuenta:		Nombre(s):	

Yo les autorizo a dar información sobre mi consumo de utilidades del pasado y del presente a Community Action y/o sus socios. Entiendo que esta información será utilizada para proporcionar los datos para la agencia nombrada arriba y que no se hará pública de manera que la vivienda o los ocupantes puedan ser identificados

Firma de la persona en la cuenta

Fecha

Firma de la persona en la cuenta

Fecha

- ❑ **Solicitud Para La Lista De Espera de Climatización** – He enlistado a todas las personas que están viviendo en el hogar en este momento junto con su información demográfica, fuentes de ingresos y cantidades. También he firmado la forma.
- ❑ **Instalación de Insulación de Pared y Ventanas** – He leído el resumen de los métodos de instalación de insulación y información del tratamiento de ventanas. Si no estoy de acuerdo a que se hagan estas instalaciones si es que califico, lo he anotado como arreglo especial en la Forma de Autorización de Climatización.
- ❑ **Forma de Autorización de Climatización** – He leído y estoy de acuerdo en participar en el programa y he firmado la forma. Si hay un arreglo especial, lo he anotado.
- ❑ **Encuesta Del Hogar** – He completado el cuestionario.
- ❑ **Forma Para Obtener Información de Utilidades** – He proveído números de cuenta(s) para las compañías anotadas en la forma.
- ❑ **Documentación de Ingresos** – He sometido documentación de ingresos para todas las personas que viven en mi hogar que tienen 18 años o más de edad en este momento. Si no han recibido ingresos durante los últimos 30 días, he marcado la caja aplicable en la sección de *Declaración de Ingresos del Hogar*.



Community Action

Helping people. Changing lives.

Recursos para familias y la comunidad

Como solicitar servicios por teléfono:

Para citas de Asistencia de Energía llame al 503.615.0771

Para Conservación de Energía llame al 503.906.6550

Para Healthy Families, servicios para padres de primera vez llame al 503.517.5798

Para Información y Referencia acerca de servicios en su comunidad, llame al 211 o 503.222.5555

Para Opening Doors, servicios relacionados con el embarazo llame al 503.517.3198

Para Recurso y Referencia de Cuidado de Niños llame al 971.223.6100 o gratis al 1.800.624.9516

Para citas de Renta de Emergencia llame al 503.615.0770

Para servicios de Vivienda y Refugios de emergencia llame al 503.640.3263

Para cajas de comida en la tarde y fines de semana llame al 503.640.3263

Para obtener más información por Internet:

Para citas de Asistencia de Energía por correo electrónico - energy@caowash.org

Para información sobre Conservación de Energía por correo electrónico - weatherization@caowash.org

Para Recurso y Referencia de Cuidado de Niños correo electrónico - ccrr@caowash.org

Para información sobre Opening Doors por correo electrónico - openingdoors@caowash.org

Para buscar servicios a través de la computadora - www.211info.org

Información necesaria para solicitar servicios:

(Dependiendo del programa, información adicional puede ser solicitada de usted)

Asistencia de Energía o Conservación de Energía

- ◆ Nombres, fechas de nacimiento, Seguro Social (sí es disponible) para todos los que viven en el hogar
- ◆ La factura más reciente de utilidades
- ◆ Documentación de ingresos* recibidos en los últimos 30 días
- ◆ Identificación de todos los miembros adultos en el hogar (para Asistencia de Energía solamente)

Opening Doors – servicios relacionados con el embarazo

- ◆ Llame y deje un mensaje con su nombre, número de teléfono, y servicio que está solicitando
- ◆ Información requerida se examinará cuando se programe una cita.
- ◆ Comprobante de embarazo si necesitan atención prenatal
- ◆ Documentación de ingresos* recibidos en los últimos 30 días

Asistencia para Renta de Emergencia

- ◆ Nombres, fechas de nacimiento, Seguro Social (sí es disponible) para todos los que viven en el hogar
- ◆ Identificación de todos los miembros adultos en el hogar
- ◆ Aviso de 72 horas o un nuevo contrato de renta
- ◆ Documentación de ingresos* recibidos en los últimos 30 días

Servicios de Vivienda y Refugios

- ◆ Nombres, fechas de nacimiento, Seguro Social (sí es disponible) para todos los que viven en el hogar
- ◆ Identificación de todos los miembros adultos en el hogar
- ◆ Tarjeta de examen de tuberculosis para todos los que viven en el hogar (para refugio)
- ◆ Documentación de ingresos* recibidos en los últimos 90 días

No hay requisitos de elegibilidad para Recurso y Referencia de Cuidado de Niños e Información y Referencia.

* Ingreso incluye ingresos de empleo, manutención de menores o matrimonial, ingreso para el hogar de crianza, TANF, SSI, SSD, Seguro Social, pensión o anualidad, beneficios de desempleo, trabajo por cuenta propia, beneficios de veterano, compensación para los trabajadores, ingresos de renta, pagos militares o cualquier otro ingreso recibido regularmente.

Community Action Oficina Principal

1001 SW Baseline St. Hillsboro, Oregon 97123

Phone 503.648.6646 Fax 503.648.4175

www.caowash.org

Revised 05/04/2015