

Designado solo para la agencia
Fecha impresa

## Solicitud de Ayuda Financiera para Calentar o Enfriar su Hogar

### Programa de Asistencia Energética para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP)

#### Cómo solicitar el LIHEAP

- Llene la siguiente solicitud. Lea detenidamente las instrucciones de cada sección y responda todas las preguntas. Reúna los documentos requeridos (documentos adicionales) que debe entregar con su solicitud. Si su solicitud no está completa, podría ser rechazada o el trámite podría demorar.
- Envíe su solicitud llena y los documentos adicionales a la agencia del LIHEAP que se encarga de tramitar solicitudes en el condado en el que usted habita. Consulte la sección “Dónde enviar su solicitud del LIHEAP” que se encuentra en la última página de esta solicitud.

#### En qué momento solicitar el LIHEAP (Asistencia Energética [EA])

- Su solicitud debe ser recibida el 1 de octubre o después, en el caso de que:** algún miembro de su hogar tenga 60 años o más o si algún miembro de su hogar padece una discapacidad. Es posible que deba anexar documentos adicionales a su solicitud para comprobar que en su hogar habita alguien de 60 años o más o que padece una discapacidad.
- Su solicitud debe ser recibida el 1 de noviembre o después, en el caso de que:** en su hogar no haya una persona de 60 años o más, o que padezca una discapacidad.

#### En qué momento solicitar el LIHEAP (Programa de Intervención en Crisis Energéticas [ECIP])

- Los hogares con personas discapacitadas y adultas mayores pueden solicitar el ECIP en Invierno del 1 de noviembre al 31 de mayo, y todos los demás hogares pueden solicitarlo del 1 de diciembre al 31 de mayo.
- Puede solicitar el ECIP en Verano del 1 de junio al 30 de septiembre.

#### Cómo solicitar el ECIP (Crisis)

La agencia del LIHEAP revisará su solicitud y los documentos adicionales que haya proporcionado:

- Si su solicitud no refleja una situación de crisis, la agencia la revisará en un plazo de 30 días hábiles a partir de la recepción.
- El Departamento de Servicios Sociales le enviará una carta por correo postal que le indicará si cumple los requisitos para acceder al LIHEAP, así como la cantidad que usted recibirá. La cantidad que le sea aprobada podría disminuir si usted adeuda sobrepagos de años anteriores del LIHEAP de la División de Apoyo a la Familia del Departamento de Servicios Sociales de Missouri.

#### Importante:

- Incluso después de solicitar Asistencia Energética, continúe pagando su factura de calefacción o aire acondicionado para evitar que desconecten el servicio.
- Al pagar su factura de servicios energéticos, envíela a la empresa de servicios públicos que emitió la factura, no a la agencia del LIHEAP. Las agencias del LIHEAP únicamente se encargan de tramitar su solicitud. Nunca aceptarán pagos, comisiones ni copagos de servicios públicos.

## Parte 1: Información de contacto/Correcciones en domicilio

Escriba su domicilio actual o realice las correcciones necesarias si el domicilio en la solicitud no está actualizado. Además, de ser posible, anote un número telefónico o un número para recibir mensajes para que lo contactemos si tenemos alguna pregunta. Esto nos ayudará a evitar demoras durante el trámite de su solicitud. Los campos con asterisco (\*) son obligatorios.

* Nombre			
*Domicilio (o domicilio al que se mudará)		*Ciudad	*Estado *C. P.
Dirección postal (si es distinta a su domicilio)		Ciudad	Estado C. P.
Condado de residencia	Correo electrónico	Número de teléfono	Número de celular



- El DSS solo pagará beneficios de EA para el tipo de combustible que eligió en la sección anterior “Combustible de mi hogar”.
- Proporcione información en la sección “Combustible adicional de mi hogar” a continuación para que la agencia contratada tenga la información necesaria si posteriormente solicita fondos en casos de crisis.

**Combustible de mi hogar** No responda esto si su casa es totalmente eléctrica, en cuyo caso, responda en su totalidad la sección anterior.

Gas natural  Tanque de gas propano  Electricidad  Madera  Cilindro de gas propano  Combustóleo  Keroseno

Nombre de su proveedor

Ciudad¿

¿A nombre de quién está la cuenta?

Número de cuenta

¿Se encuentra actualmente sin esta fuente de energía porque se la desconectaron o se terminó el combustible?  Sí  No

¿Actualmente está en riesgo de quedarse sin la fuente de energía anterior porque es posible que la desconecten pronto o le queda poco combustible?  Sí  No

Si respondió que sí a cualquiera de ambas preguntas, indique la fecha de la desconexión o la cantidad que resta de madera, gas propano o electricidad de prepago: \_\_\_\_\_

**Parte 5: Si usted no paga directamente a la empresa de servicios públicos**

Llene esta sección en caso de que no pague su factura de calefacción o aire acondicionado directamente a la empresa de servicios públicos.

La cuenta está a nombre de mi casero y pago la calefacción a mi casero.

Sí  No

Habito en una vivienda subsidiada o soy receptor de la Sección 8 y la calefacción está incluida en la renta.

Sí  No

El precio de la calefacción está incluido en la renta.

Sí  No

El precio del aire acondicionado está incluido en la renta.

Sí  No

Nombre del casero

Número de teléfono

Dirección del casero

**Parte 6: Ingresos que percibe o paga a Manutención Infantil**

Si en su hogar hay miembros que perciben ingresos por un empleo o autoempleo:

- Indique en esta sección todos los ingresos que los miembros perciben en propinas, pagos de servicios y salarios de todos los trabajos, incluso si algún miembro tiene más de un empleo, y;
- Envíe copias de documentos que comprueben todos los ingresos brutos percibidos en el último mes, por ejemplo, talones de pago. El ingreso bruto es el ingreso que se percibe antes de aplicar impuestos. Si alguno de los miembros estuvo empleado en los últimos seis (6) meses pero no percibió ningún ingreso en dicho empleo durante el último mes, es posible que necesitemos un comprobante de los últimos salarios obtenidos como empleado y la última fecha en que trabajó.

**Indique los miembros de su hogar, de 18 años o más, que percibieron un ingreso en un empleo durante el último mes (incluya todos los empleos).**

Nombre	Empleador	Frecuencia del pago	Pago bruto	¿Sigue trabajando?
			\$	
			\$	
			\$	
			\$	

¿Algún miembro del hogar percibió ingresos por autoempleo durante el último mes?

Sí  No

**Si respondió ‘Sí’, anexe a su solicitud una copia del Formulario 1040 de Impuestos Federales sobre los Ingresos de cada persona que tenga un autoempleo.**

Es posible deducir la Manutención Infantil por mandato judicial que se destina a una persona fuera de su hogar, para que no cuente como ingreso. Para ser acreedor a dicha deducción, escriba a continuación el número de 8 dígitos del caso de Manutención Infantil.

¿Alguna persona pagó Manutención Infantil por mandato judicial a otra persona ajena a su hogar, durante el último mes? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</span>	
Si eligió 'Sí', ¿qué cantidad? \$	Nombre de la persona que paga la Manutención Infantil
Indique el número de 8 dígitos del caso de Manutención Infantil	

## Parte 7: Ingresos no provenientes del trabajo

Si alguna persona de su hogar percibe ingresos que no provengan de un empleo o autoempleo:

- Llene esta sección y;
- Envíe copias de los documentos que comprueben los ingresos no provenientes del trabajo que se percibieron durante el último mes.

FUENTES DE INGRESOS	BENEFICIARIO DEL INGRESO	CANTIDAD RECIBIDA	FRECUENCIA CON QUE SE PERCIBE
Seguro Social		\$	
Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)		\$	
Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)		\$	
Ayuda Suplementaria para Invidentes (SAB)		\$	
Pensión para Invidentes (BP)		\$	
Subsidios Estatales Suplementarios (SSP)		\$	
Acogimiento Familiar		\$	
Pensión alimenticia		\$	
Manutención Infantil Indique el número de 8 dígitos del caso: _____		\$	
Compensación por Desempleo		\$	
Beneficios de Veteranos		\$	
Pensiones		\$	
Retiro Ferroviario		\$	
Alquiler recibido por terrenos o construcciones		\$	
Dinero recibido de amigos, familiares u organizaciones		\$	
Asignación de las Fuerzas Armadas		\$	
Fondos sindicales o indemnización por huelga		\$	
Indemnización por accidente laboral o Indemnización privada por incapacidad temporal		\$	
Otros ingresos no provenientes del trabajo Especifique: _____		\$	

## Parte 8: Cuentas de ahorros y similares

Si alguna persona de su hogar tiene una cuenta de ahorros o cuentas similares, indique la cantidad monetaria que dicha persona tiene en cada tipo de cuenta.

TIPO	Cantidad	TIPO	Cantidad
Cuenta corriente: Cuentas individuales y/o conjuntas	\$	Acciones/Bonos y Fondos mutuos	\$
De ahorros: Cuentas individuales y/o conjuntas	\$	IRA o KEOGH y/o Planes de compensación diferida	\$
A anualidades, Cert. Depósito y/o Mercados monetarios	\$		

## Parte 9: Notificación de su derecho a audiencias imparciales (para fines informativos)

Como solicitante del Programa de Asistencia Energética para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP), usted tiene el derecho de solicitar una audiencia por los siguientes motivos:

- 1) Si su solicitud de LIHEAP es rechazada.
- 2) Si el trámite de su solicitud de LIHEAP no se efectúa a tiempo.

Puede solicitar una audiencia a través de una carta, por teléfono, por fax o en persona.

### Documentos que debe anexar a su solicitud para evitar demoras en el trámite (envíe copias, no los documentos originales):

- Solicitud totalmente llena, firmada y con fecha.
- Comprobante del Número del Seguro Social de todas las personas del hogar. (Ej., tarjeta del Seguro Social, carta de asignación, W-2).
- Copias de las facturas de servicios públicos o combustibles para su calefacción o aire acondicionado, incluida cualquier notificación de desconexión. La persona indicada en las facturas de combustibles debe ser un miembro del hogar que tenga 18 años o más de edad.

### Documentos que debe anexar si algún miembro de su hogar percibió ingresos durante el último mes:

- Comprobantes de todos los ingresos (provenientes y no provenientes del trabajo) percibidos en el último mes, de todos los miembros del hogar que los hayan percibido. Los miembros del hogar que actualmente reciben SNAP no necesitan proporcionar comprobantes de estos ingresos.
- Copia del Formulario 1040 de Impuestos Federales sobre los Ingresos, incluido el Schedule 1, de cada persona que durante el último mes haya obtenido dinero a partir de un autoempleo.

## Parte 10: Su aprobación para que la Agencia del LIHEAP tramite (revise) esta solicitud

Lea la Aprobación para el Trámite en la siguiente casilla y firme con tinta azul o negra. **Si esta solicitud no muestra la fecha y su firma con tinta, su solicitud del LIHEAP no será revisada.**

A través de este conducto solicito asistencia conforme a los estatutos del LIHEAP del Estado de Missouri, gestionado por el Departamento de Servicios Sociales (DSS). Manifiesto que la información que he proporcionado es fiel, correcta y cabal a mi leal saber y entender. **Estoy consciente de que la agencia del LIHEAP deberá verificar la información que he proporcionado en esta solicitud.**

Si algún miembro del hogar que haya sido incluido en mi solicitud actualmente recibe SNAP, TANF o Manutención Infantil, por este medio autorizo a la agencia del LIHEAP que haga uso de mi expediente que posee la División de Apoyo a la Familia (FSD) para saber si cumplimos los requisitos para acceder al LIHEAP. Por este conducto autorizo que la agencia del LIHEAP, la FSD y mi proveedor de combustible compartan entre sí mi información de cliente y la información de mi solicitud y mi cuenta (como domicilio del servicio, fuente energética, número de cuenta del cliente, monto adeudado, aviso de desconexión, etc.) para determinar mi elegibilidad y administrar el programa. Otorgo permiso al DSS para usar la información proporcionada en este formulario para fines de investigación, evaluación y análisis del programa.

Comprendo que, de acuerdo con las leyes estatales o federales, si proporciono información falsa en esta solicitud para obtener beneficios a los que no tengo derecho, podría ser acreedor a una multa, ser encarcelado o recibir ambos castigos.

**Comprendo que una firma electrónica tiene el mismo valor legal y puede hacerse valer de la misma forma que una firma manuscrita.**

<b>*Firma</b>	<b>*Fecha</b>
---------------	---------------

# DÓNDE ENVIAR SU SOLICITUD DEL LIHEAP

*Identifique la oficina más cercana en el condado donde vive.*

## **Audrain, Boone, Callaway, Cole, Cooper, Howard, Moniteau, Osage**

Central Missouri Community Action (CMCA)  
800 N Providence Rd Ste 103  
Columbia, MO 65203-4300  
Número telefónico: (573) 443-1100 Fax (573) 370-1212

## **St. Louis County**

Community Action Agency of St. Louis County (CAASTLC)  
2709 Woodson Rd  
Overland, MO 63114-4817  
Número telefónico: (314) 446-4420 Fax (314) 446-4480

## **Andrew, Buchanan, Clinton, DeKalb**

Community Action Partnership of Greater St. Joseph (CAPSTJOE)  
817 Monterey  
St. Joseph, MO 64503-3611  
Número telefónico: (816) 233-8281 Fax (816) 233-8262

## **Atchison, Gentry, Holt, Nodaway, Worth**

Community Services, Inc. of Northwest Missouri (CSI)  
PO Box 328  
Maryville, MO 64468-0328  
Número telefónico: (660) 582-3113 Fax (660) 582-2965

## **Barton, Jasper, Newton, McDonald**

Economic Security Corporation of Southwest Area (ESC)  
PO Box 207  
Joplin, MO 64802-0207  
Número telefónico: (417) 781-0352 Fax (417) 781-2011

## **Bollinger, Cape Girardeau, Iron, Madison, Perry, St. Francois, Ste. Genevieve, Washington**

East Missouri Action Agency (EMAA)  
PO Box 308  
Park Hills, MO 63601-0308  
Número telefónico: (800) 392-8663 Fax (573) 431-7377

## **Dunklin, Mississippi, New Madrid, Pemiscot, Scott, Stoddard**

Delta Area Economic Opportunity Corporation (DAEOC)  
99 Skyview Rd  
Portageville, MO 63873-9180  
Número telefónico: (573) 379-3851 Fax (573) 379-9139

## **Caldwell, Daviess, Grundy, Harrison, Linn, Livingston, Mercer, Putnam, Sullivan**

Community Action Partnership North Central Missouri (CAPNCM)  
1506 Oklahoma Ave  
Trenton, MO 64683-2587  
Número telefónico: (660) 359-3907 Fax (660) 359-2038

## **City of St. Louis, Wellston**

Urban League (ULSTL)  
3701 Grandel Square  
St. Louis, MO 63108-3627  
Número telefónico: (314) 615-3632 Fax (314) 615-3632

## **Jefferson, Franklin**

Jefferson-Franklin Community Action Corporation (JFCAC)  
PO Box 920  
Hillsboro, MO 63050-0920  
Número telefónico: (636) 789-2686 Fax (636) 789-2866

## **Camden, Crawford, Gasconade, Laclede, Maries, Miller, Phelps, Pulaski**

Missouri Ozarks Community Action, Inc. (MOCA)  
PO Box 69  
Richland, MO 65556-0069  
Número telefónico: (573) 765-3263 Fax (573) 765-0026

## **Carroll, Chariton, Johnson, Lafayette, Pettis, Ray, Saline**

Missouri Valley Community Action Agency (MVCAA)  
1415 S Odell Ave  
Marshall, MO 65340-3144  
Número telefónico: (660) 886-7476 Fax (660) 831-5039

## **Lewis, Lincoln, Macon, Marion, Monroe, Montgomery, Pike, Ralls, Randolph, Shelby, St. Charles, Warren**

North East Community Action Corporation (NECAC)  
805 Business Highway 61 N  
Bowling Green, MO 63334-1351  
Número telefónico: (573) 324-0120 Fax (573) 213-4858

## **Adair, Clark, Knox, Schuyler, Scotland**

Community Action Partnership North East Missouri (CAPNEMO)  
PO Box 966  
Kirksville, MO 63501-0966  
Número telefónico: (660) 665-9855 Fax (660) 665-6557

## **Douglas, Howell, Oregon, Ozark, Texas, Wright**

Ozark Action, Inc. (OAI)  
710 E Main St  
West Plains, MO 65775-3307  
Número telefónico: (417) 256-6147 Fax (417) 256-0333

## **Barry, Christian, Dade, Dallas, Greene, Lawrence, Polk, Stone, Taney, Webster**

Ozarks Area Community Action Corporation (OACAC)  
215 S Barnes Ave  
Springfield, MO 65802-2204  
Número telefónico: (417) 864-3460 Fax (417) 864-3472

## **Butler, Carter, Dent, Reynolds, Ripley, Shannon, Wayne**

South Central Missouri Community Action Agency (SCMCAA)  
PO Box 6  
Winona, MO 65588-0006  
Número telefónico: (800) 325-4633 Fax (573) 325-4543

## **Jackson, Clay, Platte**

Mid America Assistance Coalition (MAAC)  
4001 Blue Parkway, Suite 270  
Kansas City, MO 64130-2350  
Número telefónico: (816) 768-8900 Fax (816) 768-8901

## **Bates, Benton, Cass, Cedar, Henry, Hickory, Morgan, St. Clair, Vernon**

West Central Missouri Community Action Agency (WCMCAA)  
106 W 4<sup>th</sup> Street  
Appleton City, MO 64724-1402  
Número telefónico (660) 476-2185 Fax (660) 476-5901