



**Parte 2: Miembros del hogar (continuación)**

¿Usted o un familiar inmediato han servido en las Fuerzas Armadas de EE. UU.?  Sí  No

Si respondió 'Sí', ¿desea información relacionada con los servicios militares en Missouri?  Sí  No

Visite [www.veteranbenefits.mo.gov](http://www.veteranbenefits.mo.gov) o llame al 573-522-4061 para obtener información sobre servicios militares en Missouri.

**Parte 3: Información del hogar y de servicios públicos**

• **Para todos los solicitantes:** Llene esta sección y envíe una copia de su más reciente estado de cuenta del servicio de agua o aguas residuales (alcantarillado).

• **Para los solicitantes cuyo servicio de agua ha sido desconectado o posiblemente sea desconectado pronto:**

- envíe una copia de la notificación de desconexión junto con una copia del estado de cuenta del servicio de agua o aguas residuales, y
- si usted o algún miembro de su hogar padecen alguna afección médica que pone en riesgo sus vidas, envíe un certificado médico emitido por un doctor o una enfermera cualificados. El certificado debe indicar que la persona padece una afección que pone en riesgo su vida, aunque no es necesario que mencione la afección ni un diagnóstico.

¿Usted es propietario de su vivienda o está comprando una vivienda?  Sí  No

¿Usted o algún miembro de su hogar padecen una afección médica que pone en riesgo sus vidas?  Sí  No

**Ingrese a continuación la información de su factura del servicio agua y aguas residuales (alcantarillado).**

- Su hogar puede solicitar beneficios cuyo máximo es el monto que pida en esta solicitud, que debe ser igual o menor que \$750.
- Si tiene una factura que incluye otros servicios públicos, solo incluya los montos del agua y las aguas residuales (alcantarillado). Si tiene una factura que incluye agua y aguas residuales (alcantarillado), los montos deben separarse a continuación. Si tiene una factura de empresas diferentes de agua y alcantarillado, presente su solicitud de ambas al mismo tiempo y sepárelas a continuación.
- Si no solicita ningún monto o si el monto supera los \$750, el pago se aplicará primero al saldo de la factura de agua y luego a la de aguas residuales (alcantarillado).
- De ser aprobado, su hogar solo puede recibir hasta \$750 del 1 de octubre al 30 de septiembre.
- Debe presentar su factura actual. (Actual = los 30 días anteriores a la fecha en que envíe su solicitud por correspondencia).

**Agua**

¿Actualmente no tiene agua porque desconectaron el servicio?  Sí  No

¿Está en riesgo de quedarse sin agua porque es posible que desconecten pronto su servicio?  Sí  No

¿Paga el recibo de agua o aguas residuales directamente a su arrendador o como parte de su alquiler?  Sí  No

\*Si respondió 'Sí', salte a la **Parte 4: Para quienes alquilan una vivienda**

El monto solicitado debe ser igual o menor que la factura que envíe

Si respondió que sí a cualquiera de ambas preguntas, indique la fecha de la desconexión:

Indique el nombre de su proveedor de agua

Ciudad

¿Nombre del titular de la cuenta?

Número de cuenta

**Aguas residuales (alcantarillado)**

¿Actualmente no tiene servicio de aguas residuales (alcantarillado) porque desconectaron el servicio?  Sí  No

¿Está en riesgo de quedarse sin servicio de aguas residuales porque podrían desconectar pronto su servicio?  Sí  No

¿Paga el recibo de agua o aguas residuales directamente a su arrendador o como parte de su alquiler?  Sí  No

\*Si respondió 'Sí', salte a la **Parte 4: Para quienes alquilan una vivienda**

Monto solicitado

Si respondió que sí a cualquiera de ambas preguntas, indique la fecha de la desconexión:

Indique el nombre de su proveedor de aguas residuales (alcantarillado)

Ciudad

¿Nombre del titular de la cuenta?

Número de cuenta

**Parte 4: Para quienes alquilan una vivienda**

Si su factura de agua y/o aguas residuales está incluida en su alquiler, o si paga su factura de agua y/o aguas residuales por separado de su alquiler, pero directamente al arrendador (dueño de la propiedad), llene el formulario "Solicitud de documentación de arrendadores del LIHWAP" (anexo en las últimas páginas de la solicitud). Si se aprueba que reciba el LIHWAP, el pago se realizará al proveedor. El arrendador debe restar el monto de este pago a su alquiler o al cobro de agua o aguas residuales.

- Si su servicio de agua y/o aguas residuales están incluidas en su alquiler, puede recibir el monto (que se incluye en su alquiler) de su factura actual y las facturas anteriores que no haya pagado al arrendador. El monto no puede exceder los \$750.
- Si paga su servicio de agua y/o aguas residuales por separado a su arrendador, puede recibir el monto que actualmente adeuda al arrendador por el servicio de agua y/o aguas residuales hasta por \$750.

El formulario de "Solicitud de documentación de arrendadores del LIHWAP" deben firmarlo usted y su arrendador. El arrendador debe aceptar que restará a las facturas de agua y/o aguas residuales vigentes o pasadas el monto que pague el LIHWAP.

1) ¿Está integrado en la sección 8 (vivienda subsidiada) y debe pagar una factura aparte de agua o aguas residuales?  Sí  No

2) ¿Comparte un medidor de agua con su arrendador?  Sí  No

\*Si respondió 'Sí', incluya a su arrendador como miembro de su hogar.

Nombre del arrendador

Domicilio del arrendador

Teléfono del arrendador

Correo electrónico del arrendador

**Parte 5: Ingresos que percibe o paga de Manutención Infantil**

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

- indique en esta sección todos los ingresos que los miembros perciben en propinas, pagos por 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, necesitaremos un comprobante de los últimos salarios obtenidos como empleado y la última fecha en que trabajó con ese patrón.

**Liste los miembros de su hogar, de 18 años o más, que percibieron un ingreso de 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, incluido el Schedule 1, de cada persona que tenga un autoempleo.**

Pueden deducirse los pagos de Manutención Infantil que, por mandato judicial, se destinan a una persona fuera de su hogar, para que no cuenten como ingreso. Para ser acreedor a dicha deducción, escriba a continuación el número de 8 dígitos de su caso de Manutención Infantil.

¿Alguna persona pagó Manutención Infantil por mandato judicial a otra persona ajena a su hogar, durante el último mes?  Sí  No

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 6: Ingresos no provenientes del trabajo**

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

Fuente 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		\$	
Subsidios Estatales Suplementarios (SSP)		\$	
Acogimiento Familiar (Foster Care)		\$	
Pensión alimenticia		\$	
Manutención Infantil Indique el número de 8 dígitos del caso:		\$	
Compensación por Desempleo		\$	
Beneficios de Veteranos		\$	
Pensiones		\$	
Retiro Ferroviario		\$	

**Parte 6: Ingresos no provenientes del trabajo (continuación)**

Fuente de ingresos	Beneficiario del ingreso	Cantidad recibida	Frecuencia con que se percibe
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 7: 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	\$
Anualidades, cert. depósito y/o mercados monetarios	\$		

**Parte 8: Notificación de su derecho a audiencias imparciales**

Como solicitante del Programa LIHWAP, puede solicitar una audiencia por los siguientes motivos:

- 1) Su solicitud de LIHWAP es rechazada.
- 2) El trámite de su solicitud de LIHWAP no se efectúa a tiempo.

Puede solicitar una audiencia a través de una carta, por teléfono, por fax o en persona. Las solicitudes de audiencia deben enviarse a la agencia contratada en su condado.

**Documentos que debe anexar a su solicitud para evitar demoras en el trámite (envíe copias; no se devolverán 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).
- Extranjero calificado: Proporcione comprobantes de formulario I-5551, tarjeta de residente permanente, permiso de reingreso (un folleto de pasaporte para residentes permanentes legales) del Servicio de Ciudadanía e Inmigración de Estados Unidos, formularios I-94 o I-94A del USCIS.
- Copias de las facturas de servicios de agua y aguas residuales (alcantarillado). La persona indicada en las facturas de servicios de agua y aguas residuales (alcantarillado) 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 de un autoempleo.

**Parte 9: Su aprobación para que la Agencia del LIHWAP tramite (revise) esta solicitud**

Lea la autorización para iniciar el trámite en la siguiente casilla y firme. **Si esta solicitud no muestra la fecha y su firma, su solicitud del LIHWAP no será revisada.**

Por medio de este conducto solicito asistencia conforme a los estatutos del LIHWAP 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 LIHWAP 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 LIHWAP 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 LIHWAP. Por este conducto autorizo que la agencia del LIHWAP, la FSD y mi proveedor de servicios de agua o aguas residuales compartan entre sí mi información de cliente y la información de mi solicitud y mi cuenta (como domicilio del servicio, fuente de agua o aguas residuales, 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. En caso correspondiente, por este medio autorizo a la agencia LIHWAP y la FSD que compartan mi cuenta de cliente, solicitud e información de elegibilidad con mis arrendadores para determinar mi elegibilidad y administrar el programa.

Comprendo que, de acuerdo con las leyes estatal o federal, 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.

**Si su solicitud se rechaza debido a que el proveedor de servicio de agua o aguas residuales no participa en el programa, ¿desea que lo canalicemos a otro programa de subsidios?**  Sí  No

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

Firma	Fecha
-------	-------

**DÓNDE ENVIAR SU SOLICITUD DEL LIHWAP**  
*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 200  
Columbia, MO 65203-4300  
Teléfono: (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  
Teléfono: (314) 446-4427 Fax (314) 446-4480

**Andrew, Buchanan, Clinton, DeKalb**

Community Action Partnership of Greater St. Joseph (CAPSTJOE)  
1322 N. 36<sup>th</sup> St.  
St. Joseph, MO 64506  
Teléfono: (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  
Teléfono: (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  
Teléfono: (417) 781-0352 Fax (417) 781-2011

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

East Missouri Action Agency (EMAA)  
PO Box 308  
Park Hills, MO 63601-0308  
Teléfono: (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  
Teléfono: (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  
Teléfono: (660) 359-3907 Fax (660) 359-6619

**City of St. Louis, Wellston**

Urban League (ULSTL)  
1408 N. Kingshighway Blvd.  
St. Louis, MO 63113  
Teléfono: (314) 615-3632 Fax (314) 615-3632

**Jefferson, Franklin**

Jefferson-Franklin Community Action Corporation (JFCAC)  
PO Box 920  
Hillsboro, MO 63050-0920  
Teléfono: (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  
Teléfono: (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  
Teléfono: (660) 831-5331 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  
Teléfono: (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  
Teléfono: (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  
Teléfono: (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  
Teléfono: (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  
Teléfono: (800) 325-4633 Fax (573) 325-4543

**Jackson, Clay, Platte**

Mid America Assistance Coalition (MAAC)  
PO Box 32270  
Kansas City, MO 64171  
Teléfono: (816) 831-1830 Fax (816) 831-1839

**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  
Teléfono (660) 476-2185 Fax (660) 476-5901