



energía del DHCD

Envíe la solicitud completa a:
Maryland Department of Housing and Community Development, Attn: Weatherization
7800 Harkins Road - Lanham, MD 20706
855-583-8976

Bienvenido a los programas de eficiencia energética del Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario (DHCD, por sus siglas en inglés). Completar esta solicitud es el primer paso para convertirse en uno de los muchos habitantes de Maryland que disfrutan de los beneficios de nuestros programas. Esperamos trabajar con usted y su familia para reducir sus costos de energía mientras creamos un hogar más saludable y cómodo.

<p>¿Tiene un sistema de calefacción, refrigeración o calentamiento de agua que no funciona?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí </p>																	
<p>¿Actualmente recibe beneficios de uno de los siguientes programas? (Marque según corresponda)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Asistencia para el pago de facturas de servicios públicos a través de la Oficina de Programas de Energía para el Hogar (OHEP) </td> <td style="width: 33%; border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Asistencia del Fondo de Combustible de Maryland </td> <td style="width: 33%; border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Ninguno </td> </tr> <tr> <td style="border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés) </td> <td style="border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Programa de rehabilitación del DHCD </td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) </td> <td style="border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Programa de prevención de intoxicación por plomo de Baltimore </td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) </td> <td style="border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Hogares saludables para niños saludables </td> <td></td> </tr> <tr> <td style="border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Programas de asistencia de vivienda del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE. UU. (HUD) </td> <td style="border: none; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Medicaid </td> <td></td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> Asistencia para el pago de facturas de servicios públicos a través de la Oficina de Programas de Energía para el Hogar (OHEP)	<input type="checkbox"/> Asistencia del Fondo de Combustible de Maryland	<input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés)	<input type="checkbox"/> Programa de rehabilitación del DHCD		<input type="checkbox"/> Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)	<input type="checkbox"/> Programa de prevención de intoxicación por plomo de Baltimore		<input type="checkbox"/> Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)	<input type="checkbox"/> Hogares saludables para niños saludables		<input type="checkbox"/> Programas de asistencia de vivienda del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE. UU. (HUD)	<input type="checkbox"/> Medicaid	
<input type="checkbox"/> Asistencia para el pago de facturas de servicios públicos a través de la Oficina de Programas de Energía para el Hogar (OHEP)	<input type="checkbox"/> Asistencia del Fondo de Combustible de Maryland	<input type="checkbox"/> Ninguno															
<input type="checkbox"/> Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, por sus siglas en inglés)	<input type="checkbox"/> Programa de rehabilitación del DHCD																
<input type="checkbox"/> Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)	<input type="checkbox"/> Programa de prevención de intoxicación por plomo de Baltimore																
<input type="checkbox"/> Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)	<input type="checkbox"/> Hogares saludables para niños saludables																
<input type="checkbox"/> Programas de asistencia de vivienda del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE. UU. (HUD)	<input type="checkbox"/> Medicaid																
<p>Solicitud rápida para todos los programas de eficiencia energética (Programa de Asistencia de Climatización o WAP, por sus siglas en inglés y EmPower). Presente la siguiente documentación:</p>	<p>Solicitud rápida solo para el programa EmPOWER. Presente la siguiente documentación:</p>	<p>Solicitud estándar para todos los programas, incluida la emergencia de calefacción o refrigeración. Presente la siguiente documentación:</p>															
<input type="checkbox"/> Información del cliente (Página 2) <input type="checkbox"/> Información de la propiedad (Página 3) <input type="checkbox"/> Formulario de consentimiento de energía (Página 4) <input type="checkbox"/> Copia de la factura de luz más reciente <input type="checkbox"/> Copia del aviso de aprobación de beneficios de los programas marcados anteriormente <input type="checkbox"/> * Si vive en una casa móvil, proporcione una copia del título de su casa móvil o firme la declaración jurada de propietario de la vivienda (Página 6)	<input type="checkbox"/> Información del cliente (Página 2) <input type="checkbox"/> Información de la propiedad (Página 3) <input type="checkbox"/> Formulario de consentimiento de energía (Página 4) <input type="checkbox"/> Copia de la factura de luz más reciente <input type="checkbox"/> Copia del aviso de aprobación de beneficios de los programas marcados anteriormente <input type="checkbox"/> * Si vive en una casa móvil, proporcione una copia del título de su casa móvil o firme la declaración jurada de propietario de la vivienda (Página 6)	<input type="checkbox"/> Información del cliente (Página 2) <input type="checkbox"/> Información de la propiedad (Página 3) <input type="checkbox"/> Formulario de consentimiento de energía (Página 4) <input type="checkbox"/> Copia de la factura de luz más reciente <input type="checkbox"/> Información sobre los ingresos del hogar (Página 5) <input type="checkbox"/> Comprobante de ingresos BRUTOS del hogar de los últimos 30 días (Los estados de cuenta bancarios no son válidos) <input type="checkbox"/> Copia de la(s) tarjeta(s) de seguro social de todos los miembros del hogar <input type="checkbox"/> Copia de identificación con foto del solicitante <input type="checkbox"/> * Si vive en una casa móvil, proporcione una copia del título de su casa móvil o firme la declaración jurada de propietario de la vivienda - Página 6 <input type="checkbox"/> * Formulario de cero ingresos para cualquier miembro del hogar de 18 años o más que no tenga ingresos en los últimos 30 días - Página 7															

Revise la solicitud detenidamente para verificar que esté completa e incluya la documentación de la lista de verificación anterior. Las solicitudes incompletas y la documentación faltante no se pueden procesar hasta que estén completas.



Solicitud de programas de energía del
DHCD

Información del cliente - Página 2

IMPRIMA TODA LA INFORMACIÓN. Revise esta solicitud detenidamente para verificar que esté completa ANTES de enviarla. Las solicitudes incompletas y la documentación faltante no se pueden procesar. Consulte la lista de verificación en la página 1 para asegurarse de que se incluye toda la documentación requerida. Si tiene alguna pregunta con respecto a esta solicitud, llame al 855-583-8976 y nuestro personal de admisión lo guiará.

Nombre del solicitante:			
Dirección de la propiedad:	Ciudad:		Código postal:
Dirección de correo electrónico:	Teléfono:	Alt. Teléfono:	
Dirección postal (si es diferente)	Ciudad		Código postal:

¿Es dueño o alquila?	<input type="checkbox"/> Dueño	<input type="checkbox"/> Inquilino	
Tipo de hogar:	<input type="checkbox"/> Casa unifamiliar	<input type="checkbox"/> Dúplex / Casa adosada	<input type="checkbox"/> Casa móvil
	<input type="checkbox"/> Departamento		

Ingreso familiar bruto de 30 días:		Número total de miembros del hogar:	
Número de personas mayores de 60 años:			
Número de niños menores de 5 años:			
Número de personas discapacitadas:		Proporcione documentación	
Número de personas críticamente enfermas:		Proporcione una nota del médico que documente la enfermedad crítica para calificar para un servicio más rápido.	

¿Cómo se enteró de nosotros?	
Referencia del contratista:	

Solo inquilinos: completar la información del propietario:	
Nombre del propietario:	Teléfono del propietario:

Declaro que la información proporcionada al Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario de Maryland es verdadera, correcta y completa. Entiendo que cuando se firma esta solicitud, se otorga permiso para lo siguiente: 1) Que el departamento verifique todos los ingresos del hogar y cualquier otro beneficio; y 2) Que otras agencias gubernamentales y no gubernamentales den o reciban información de/al departamento necesaria para completar esta solicitud.

Firma del solicitante:		Fecha:	
Nombre impreso del solicitante:			



Solicitud de programas de energía del DHCD

Información de la propiedad - Página 3

IMPRIMA TODA LA INFORMACIÓN. Revise la información de esta página detenidamente para verificar que esté completa ANTES de enviarla. Tenga en cuenta que el servicio solo se puede proporcionar si los servicios públicos de su hogar no están cortados.

Tipo de sistema de calefacción principal:	<input type="checkbox"/> Eléctrico	<input type="checkbox"/> Gas	<input type="checkbox"/> Combustible	<input type="checkbox"/> Leña
¿Está funcionando su sistema de calefacción?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No		
Tipo de sistema de refrigeración:	<input type="checkbox"/> Aire acondicionado de ventana	<input type="checkbox"/> Aire acondicionado central	<input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Otro
¿Está funcionando su sistema de refrigeración?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No aplica	
¿Está funcionando su caldera?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No		
¿Está funcionando su refrigerador?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No		

Salud, seguridad y condiciones estructurales de la vivienda (marque según corresponda)				
	Sí	No	No estoy seguro	Comentarios
¿Le faltan ventanas o puertas externas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Hay moho u hongos en el hogar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Hay goteras activas en el techo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Tiene algún daño en los techos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Existen peligros eléctricos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Hay fugas de plomería/problemas de humedad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿Algún otro problema estructural o peligros para su salud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

¿Alguna otra información o inquietud sobre su hogar?

Si algún sistema no funciona actualmente, puede ser elegible para uno de nuestros programas de asistencia en caso de emergencia durante la temporada correspondiente. Le informaremos si califica según la evaluación del sistema y la disponibilidad de fondos. Se aceptan solicitudes todo el año.

- Sin programa de calefacción
 - o Reparación o reemplazo de sistemas de calefacción que no funcionan sin costo alguno. *
 - o Del 1 de noviembre al 31 de marzo (la temporada comienza el 1 de octubre solo para el condado de Garrett)
- Sin programa de refrigeración
 - o Reparación o reemplazo de sistemas de refrigeración que no funcionan sin costo alguno. *
 - o 1 de junio – 30 de septiembre
- Programa para calderas de agua caliente
 - o Reemplazo de calderas que no funcionan sin costo alguno. *
 - o 1 de abril – 30 de septiembre

Solicitud de programas de energía
del DHCD



Formulario de consentimiento de energía - Página 4

Consentimiento del cliente para obtener información de energía del hogar

El Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario de Maryland (DHCD) tiene una serie de programas que están orientados a hacer que los hogares de Maryland sean más cómodos, eficientes y accesibles a través de medidas de ahorro de energía. POR QUÉ NECESITAMOS UNA AUTORIZACIÓN: para que nuestros programas de eficiencia energética tengan éxito, el DHCD deberá comparar el uso de energía antes y después de las mejoras de eficiencia. Para comprender qué tan efectivas son estas medidas para reducir sus facturas de energía, necesitaremos acceso a los datos reales de uso de energía para su hogar, así como a los datos sobre las medidas de ahorro de energía instaladas en su hogar. Estos datos nos permitirán personalizar con mayor precisión las estimaciones de ahorro de energía para las mejoras de energía en el hogar proporcionadas por los contratistas participantes, garantizar que las medidas instaladas brinden los ahorros de energía esperados y permitirnos brindarle comentarios sobre las reducciones de energía. Para garantizar el cumplimiento del programa, el DHCD puede compartir con las empresas de servicios públicos y proveedoras de combustible o energía que proporcionan su energía, el hecho de que usted participa en el programa Empower del DHCD, el nombre de su(s) contratista(s) y el tipo de trabajo realizado. Esta información también puede ser utilizada por nuestro propio personal de investigación del programa para fines de evaluación del programa. Nos tomamos muy en serio la seguridad y privacidad de su información. Salvo lo dispuesto en este consentimiento. Nunca venderemos, alquilaremos ni compartiremos información personal a terceros.

Información de empresas proveedoras de servicios públicos y energía

Servicio eléctrico		Número de cuenta	
Servicio de gas		Número de cuenta	
Otro proveedor de combustible		<input type="checkbox"/> Petróleo <input type="checkbox"/> Propano Número de cuenta	

Proveedor de servicios públicos y energía y publicación de información del programa

DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DE USO DE ENERGÍA: como titular de la cuenta, autorizo y doy permiso a las empresas de servicios públicos y proveedoras de combustible o energía mencionados anteriormente para compartir información de mi cuenta y uso de energía (incluido mi nombre, dirección, número de cuenta e información de uso o consumo) para DHCD, para uso confidencial en relación con el cálculo de estimaciones de ahorro de energía y la evaluación de la eficacia del programa. Este permiso se otorga por la cantidad mensual y total de energía utilizada por mi hogar. Además, autorizo al DHCD a informar a las empresas de servicios públicos y proveedoras de combustible o energía mencionadas anteriormente que estoy participando en el programa de energía y proporcionarles el nombre de mi(s) contratista(s) y una descripción del trabajo realizado.

PERÍODO DE LIBERACIÓN: esta autorización cubre el período que comienza 24 meses antes de la fecha a continuación y finaliza 48 meses después de la fecha a continuación. Puedo revocar esta autorización mediante una notificación por escrito a la Administración de Desarrollo Comunitario, Maryland DHCD, 7800 Harkins Rd, Lanham MD 20706.

CONSENTIMIENTO: entiendo y acepto que la información de mi cuenta (incluido mi nombre, dirección, número de cuenta e información de uso o consumo) será proporcionada al DHCD por las empresas proveedoras de servicios públicos y combustible o energía mencionados anteriormente con el único y limitado propósito de evaluar medidas de conservación de energía. Entiendo y acepto que mi participación en los programas del DHCD, el nombre de mi(s) contratista(s) y el trabajo realizado pueden compartirse con los servicios públicos y las empresas proveedoras de combustible o energía mencionados anteriormente con el fin de cumplir con el programa. DHCD protegerá la confidencialidad de esta información de la misma manera que lo hace con sus propios clientes u otra información confidencial. Al firmar este comunicado, autorizo a las empresas proveedoras de servicios públicos y de combustible o energía antes mencionadas a compartir la información de mi cuenta de cliente al DHCD y al DHCD a compartir esta información al DOE. Se puede aceptar una copia electrónica de esta autorización con la misma autoridad que el original.

Firma del titular de la cuenta:		Fecha:	
Nombre impreso del titular de la cuenta:			
Dirección del servicio público:			
Dirección postal (si es diferente):			

Solicitud de programas de energía del DHCD



Información sobre los ingresos del hogar - Página 5

Proporcione esta información para todos los ocupantes del hogar, incluidos los niños. Haga copias de la hoja para miembros adicionales del hogar.

Nombre del jefe de la familia:			
Fecha de nacimiento:		Número del seguro social:	
Relación:		Sexo:	
Raza:		Ingreso bruto de 30 días:	

Nombre del ocupante:			
Fecha de nacimiento:		Número del seguro social:	
Relación:		Sexo:	
Raza:		Ingreso bruto de 30 días:	

Nombre del ocupante:			
Fecha de nacimiento:		Número del seguro social:	
Relación:		Sexo:	
Raza:		Ingreso bruto de 30 días:	

Nombre del ocupante:			
Fecha de nacimiento:		Número del seguro social:	
Relación:		Sexo:	
Raza:		Ingreso bruto de 30 días:	

Nombre del ocupante:			
Fecha de nacimiento:		Número del seguro social:	
Relación:		Sexo:	
Raza:		Ingreso bruto de 30 días:	

Nombre del ocupante:			
Fecha de nacimiento:		Número del seguro social:	
Relación:		Sexo:	
Raza:		Ingreso bruto de 30 días:	

Solicitud de programas de energía
del DHCD



Declaración jurada de casa móvil - Página 6

Instrucciones

COMPLETE ESTE FORMULARIO SOLAMENTE SI USTED RESIDE EN UNA CASA MÓVIL Y NO PUEDE LOCALIZAR UNA COPIA DEL TÍTULO DE LA CASA MÓVIL

Esta declaración jurada es una parte esencial para obtener asistencia a través de los Programas de Energía del DHCD ("Programas") para proporcionar materiales sobre conservación de energía para una propiedad residencial (la "Propiedad"), que será financiada a través de un Socio de Red local por el Departamento de Vivienda y Comunidad Desarrollo del Estado de Maryland ("DHCD").

Lea esta declaración jurada detenidamente para asegurarse de que la información sea verdadera y esté completa. Si no está seguro del significado de algún elemento, solicite una explicación a un representante autorizado de Asistencia por salarios perdidos (LWA, por sus siglas en inglés). Complete todas las preguntas. Si alguna pregunta no aplica, responda "N/A".

Declaración jurada

La persona abajo firmante, como parte esencial de la obtención del WAP, certifica y declara bajo pena de perjurio que la siguiente información es verdadera y correcta:

Dirección de la propiedad:		Ciudad:		Código postal:	
----------------------------	--	---------	--	----------------	--

Yo/nosotros poseemos y ocupamos la Propiedad como mi/nuestra residencia principal y el tamaño de mi/nuestro hogar según lo informado en nuestra solicitud de asistencia es correcto. Yo/nosotros pretendemos y ocuparemos la Propiedad como mi/nuestra residencia principal al finalizar el WAP.

Testigo:		Firma del solicitante:		Fecha:	
Testigo:		Firma del solicitante:		Fecha:	

Solicitud de programas de energía del

DHCD



Formulario de cero ingresos - Página 7

Complete y firme este formulario para cada miembro del hogar de 18 años o más que declaró cero o ningún ingreso en la página de Información de ingresos del hogar. Si no completa este formulario, se retrasará el procesamiento de la solicitud. Dejar el formulario en blanco o escribir N/A o guiones (----) no es aceptable. Si más de un miembro adulto del hogar afirma tener cero o ningún ingreso, deberá proporcionar copias de este formulario para cada uno.

Nombre del ocupante:			Número del seguro social:		
Dirección de la propiedad:			Ciudad:		
Último empleador:			Dirección del empleado:		
Teléfono del empleador:			Fecha del último cheque de pago:		
¿Ha solicitado prestaciones por desempleo?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	En caso afirmativo, ¿qué fecha?		
¿Ha solicitado o recibido asistencia pública en los últimos 90 días?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	En caso afirmativo, ¿qué fecha?		
Tipo de hogar:	<input type="checkbox"/> Casa unifamiliar	<input type="checkbox"/> Dúplex / Casa adosada	<input type="checkbox"/> Casa móvil		
	<input type="checkbox"/> Departamento				

Explique cómo ha pagado sus facturas mensuales durante al menos los últimos 90 días a continuación.

Si alguien que no es miembro del hogar está ayudando a pagar sus facturas, indique los nombres y números de teléfono e incluya una carta firmada por esa persona. La carta debe indicar cuánto y con qué frecuencia se entrega el dinero, y si el dinero se le entrega a usted o se le paga directamente a sus acreedores.

Certifico que la información proporcionada al DHCD para la Solicitud del Programa de Energía es precisa y completa a mi leal saber y entender.

Firma del ocupante:			Fecha:		
Nombre impreso del ocupante:					