

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

1. 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.
2. 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

- **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.

Después de enviar su solicitud

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

- Si su solicitud no refleja una situación de crisis, la revisión se realizará en un plazo de 30 días hábiles a partir de la recepción.
- Le enviaremos 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 para evitar que desconecten el servicio o para que no se quede sin combustible, sea gas propano, madera o energía eléctrica de prepago.
- Al pagar su factura de calefacción o aire acondicionado, 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.

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

Parte 2: Miembros del hogar

Indique las personas que viven en su hogar, comenzando por usted. Llene todas las casillas con los datos de cada uno de los miembros de su hogar. Si en su hogar viven más de 10 personas, anote las restantes en una hoja de papel aparte. Incluya todos los nueve dígitos de los números del seguro social y el mes, el día y el año de las fechas de nacimiento de todos los miembros del hogar.

Parte 2: Miembros del hogar (continuación)

Nombre	¿Cupones p/ Alimentos? Sí/No	Número de Seguro Social	Sexo M/F	Fecha de nacimiento	¿Discapacidad? Sí/No	Parentesco con usted	Raza	¿Ciudadano de EE. UU.? Sí/No
						SOY YO		

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 de combustible y/o de la factura de servicios públicos, tanto de su fuente de calefacción primaria (principal) como de su fuente de calefacción secundaria (adicional).
- **Para los solicitantes cuya calefacción ha sido desconectada o posiblemente sea desconectada pronto:**
 - Envíe una copia de la notificación de desconexión junto con una copia del estado de cuenta de combustible o de la factura de servicios públicos mencionados anteriormente, 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
 ¿Su vivienda ha sido acondicionada contra las inclemencias del tiempo mediante un programa de *weatherization* de una agencia local? Sí No
 ¿Su vivienda es completamente eléctrica? Sí No
 ¿Usted o algún miembro de su hogar padecen una afección médica que pone en riesgo sus vidas? Sí No

El tipo de horno, estufa o calentador instalados en su vivienda determinan el tipo de energía con la que calienta la misma. Por ejemplo, si tiene un horno de gas natural, su fuente de calefacción primaria (principal) sería el gas natural. Su fuente de calefacción secundaria (adicional) sería la energía eléctrica, ya que es la que usa el horno para accionar el ventilador en su interior.

Si su vivienda **no** es completamente eléctrica y su energía primaria (principal) la suministra un proveedor de *gas natural* o de *gas propano en tanque*, debe proporcionar información acerca de su compañía eléctrica en los campos de energía secundaria (adicional) ubicados más abajo.

¿Cuál es la fuente **primaria (principal)** de energía con la que calienta su vivienda?

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

¿Actualmente no cuenta con una fuente de calefacción primaria (principal) debido a que fue desconectada o se terminó el combustible? Sí No

¿Actualmente está en riesgo de no tener una fuente de calefacción primaria (principal) debido a que 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:

Indique el nombre de su proveedor de calefacción primaria:

Ciudad

¿Qué nombre aparece en la cuenta?

Número de cuenta

¿Cuál es la fuente secundaria (adicional) de energía con la que calienta su vivienda? (Es necesario que indique su proveedor de energía eléctrica si su energía PRIMARIA (PRINCIPAL) la suministra un proveedor de *gas natural* o de *gas propano en tanque*)

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

¿Actualmente no cuenta con una fuente de calefacción secundaria (adicional) debido a que fue desconectada o se terminó el combustible? Sí No

¿Actualmente está en riesgo de no tener una fuente de calefacción secundaria (adicional) debido a que 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:

Indique el nombre de su proveedor de calefacción secundaria:

Ciudad

¿Qué nombre aparece en la cuenta?

Número de cuenta

Parte 4: 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.

Sí No

El costo de la calefacción está incluido en la renta.

Sí No

El costo del aire acondicionado está incluido en la renta.

Sí No

Nombre del casero

Número de teléfono

Dirección del casero

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.

Indique 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 del caso de Manutención Infantil.

¿Alguna persona pagó Manutención Infantil por mandato judicial a otra persona ajena a su hogar, durante el último mes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 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.

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 (Foster Care)		\$	
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 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 (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) Su solicitud de LIHEAP es rechazada.
- 2) 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 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).
- Copias de las facturas de servicios públicos o de combustibles, ya sea de combustibles primarios (principales) o secundarios (adicionales), incluyendo 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 Cupones para Alimentos 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 9: Su aprobación para que la Agencia del LIHEAP 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 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 indicado en mi solicitud actualmente recibe Cupones para Alimentos, 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 y la FSD divulguen información relacionada con mi solicitud del LIHEAP a mi proveedor de combustible para determinar si cumplo los requisitos. Otorgo permiso al DSS para usar la información proporcionada en este formulario para fines de investigación, evaluación y análisis del programa.

Comprendo que 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, de acuerdo con la ley estatal o la federal.

- 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 LIHEAP

Identifique la oficina local 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
Phone number: (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
Phone number: (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
Phone number: (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
Phone number: (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
Phone number: (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
Phone number: (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
Phone number: (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
Phone number: (660) 359-3907 Fax (660) 359-2038

City of St. Louis, Wellston

Urban League (ULSTL)
3701 Grandel Square
St. Louis, MO 63108-3627
Phone number: (314) 615-3632 Fax (314) 531-7462

Jefferson, Franklin

Jefferson-Franklin Community Action Corporation (JFCAC)
PO Box 920
Hillsboro, MO 63050-0920
Phone number: (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
Phone number: (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
Phone number: (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
Phone number: (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
Phone number: (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
Phone number: (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
Phone number: (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
Phone number: (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
Phone number: (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 4th Street
Appleton City, MO 64724-1402
Phone number: (660) 476-2185 Fax (660) 476-5901