

LISTA DE COMPROBACIÓN DE LA APLICACIÓN DE HEAP

POR FAVOR LEA ambos lados de esta hoja de instrucciones
TODAS LAS SOLICITUDES INCOMPLETAS se le negará!!!

*****ESTO NO ES UN PROGRAMA GARANTIZADO*****

NOTA: Sólo podemos procesar aplicaciones que contengan las primeras páginas completas y comprobantes de ingresos de todos los miembros mayores de 18 años. También someter las factura de electricidad/gas/combustible. (Véase las formas aceptables de ingreso aparece en el reverso de esta página). Los siguientes artículos son OBLIGATORIAS independientemente de lo que está solicitando. **POR FAVOR COMPLETAR LA SOLICITUD EN FORMA CLARA.** APLICACIONES ILEGIBLES E INCOMPLETAS NO SERÁN PROCESADAS!

- 1. Departamento de Servicios a la Comunidad y Desarrollo de la Energía Formulario de Admisión** (solicitud consta de dos páginas) - Rellena este formulario en su totalidad a continuación, firmar y fechar. El nombre de la aplicación debe pertenecer al número de seguridad social que se está utilizando. Por favor, **introduzca su fecha de nacimiento, número de seguro social**, y que factura de servicios que quieren ayuda con. Sólo podemos ayudar con una empresa de servicios públicos en su nombre. Sólo un nombre en la solicitud por favor.
- 2. Verificación de Ingresos** - Proporcionar los ingresos de todos los adultos en el hogar durante los últimos 30 días. (Ver hacia atrás).
- 3. Lista de todos los miembros del hogar** - Se debe incluir todos los miembros del hogar (y su edad) que viven en su hogar (incluido usted).
- 4. Formulario de Autorización y Consentimiento del Cliente** - Este formulario es necesario para que CSD obtenga información de uso de energía para su hogar después de que la asistencia de utilidad proporcionada y / o las medidas de climatización instaladas en su casa.
- 5. El cliente Educación confirmación de recepción** - Debe ser firmado y fechado. Documentación adjunto está unido.
- 6. Contrato de Servicio de Energía - Forma 515A** - Llenar y firmar este formulario. **Forma 515B** - Si usted alquila su casa, el dueño de casa tiene que llenar y firmar este formulario.

Por favor complete los siguientes formularios en su caso si corresponden a su hogar, de lo contrario, no devolverlos:

A. Encuesta de Ingresos y Gastos (CSD forma 43B) - Debe ser llenada completamente, firmada y fechada por cualquier persona que es de 18 años y afirma que no tienen ingresos. Necesitará una forma separada para cada persona.

B. Estado de Resultados - Complete esta forma si alguien en el hogar es trabajador independiente. Esta declaración tiene que cubrir los últimos 90 días desde el momento en que se aplican.

C. Forma de propietario - Haga que el propietario llene y firme este formulario si sus servicios están incluidos en el alquiler (sólo si usted no recibe una factura mensual que muestra los cargos eléctrica / gas).

Por favor, no devolver los documentos de educación de asesoramiento y presupuesto de energía con su solicitud. Estos son para que usted mantenga!!

Ver la verificación de cuentas de ingresos y de servicios públicos que se requieren en la parte posterior de esta página. Se denegarán las solicitudes presentadas y sin copias de los ingresos de todos los miembros adultos del hogar y / o copias de todas las facturas de servicios públicos. **(Vea el reverso)**

Nota: Todos los documentos presentados con la solicitud deberán estar fechados dentro de las últimas 6 semanas.

Por favor, devuelva la solicitud a la dirección que corresponde a su condado: 1-800-233-4480 HEAP Line

Lake, Mendocino, & Napa Counties:

North Coast Energy Services, Inc.
P.O. Box 413 Ukiah CA 95482
1-800-233-4480 HEAP Line
(707) 463-0637 Fax

Solano County:

North Coast Energy Services, Inc.
1000 Texas St #G
Fairfield CA 94533
(707) 422-3200
Fax (707) 422-3227

Sonoma County:

North Coast Energy Services, Inc.
1100 Coddington Center Ste 1
Santa Rosa CA 95401
(707) 495-4417
(707) 497-3010 Fax
(844) 742-6925 Toll Free Fax

Yolo County:

North Coast Energy Services, Inc.
1250 Harter Ave, Ste F
Woodland CA 95776
(530) 669-5700
Fax (530) 669-5800

USTED DEBE PROVEER PRUEBA ACTUAL DE LOS COSTOS DE INGRESOS Y ENERGÍA CON SU SOLICITUD QUE CUBREN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS. Si no se proporciona, se le negará!
Comprobante de ingresos y facturas de energía debe estar fechado dentro de las 6 semanas!!!

INGRESOS - TIPOS DE FORMAS DE INGRESOS QUE SON ACEPTABLE DE VERIFICACIÓN

* Nota: Verificación de ingresos debe mostrar el nombre de la persona que recibe el ingreso y cubrió las fechas / período

- ★ **Los salarios / Ingreso del Trabajo** – Copia de recibos de pago actual que cubre un mes completo de renta bruta; carta del empleador con el importe bruto y el período cubierto; Notificación de Acción de los Servicios Sociales que muestra los ingresos obtenidos; HUD declaración con la cantidad de ingresos anuales.
- ★ **Pensiones y Anualidades** – copia del cheque; declaración anual del plan de pensiones; Forma 1099 (Sólo aceptable hasta el 15 de febrero del año en curso)
- ★ **TANF (AFDC)/ Asistencia General** – Pasaporte vigente para impresión Servicios; Aviso de Acción; verificación de la cantidad y la fecha trabajador mostrando; resumen actual de la ayuda
- ★ **SSI / SSA** – copia del cheque dentro de los últimos 30 días; copia del estado de cuenta bancario que muestre el depósito directo; carta fechada el beneficio anual para el año actual; copia impresa computarizada de la oficina del Seguro Social; beneficiario carta mostrando la cantidad de ingresos para el año en curso; Forma 2458 de la Oficina de Seguridad Social; Forma 1099 (Sólo aceptable hasta el 15 de febrero del año en curso)
- ★ **Interés/Los ingresos por dividendos** – estado de cuenta actual del banco (s); copia actualizada del estado financiero que muestre el depósito directo; copia de un cheque reciente; Formulario 1099 (Solo aceptable hasta el 15 de febrero del año en curso)
- ★ **Compensación a los Trabajadores / discapacidad / beneficios de desempleo** – copia de los talones de cheque actuales cubriendo los últimos 30 días.
- ★ **Niño / Cónyuge / Apoyo Individual** – documento de la corte actual; copia del cheque; declaración firmada por quien presta el apoyo; Aviso de acción mostrando la cantidad de apoyo
- ★ **Veteranos Beneficios** – copia del cheque; beneficiarse carta para el año en curso; carta de verificación de VA; copia del estado de cuenta actual que muestre el depósito directo para el mes en curso
- ★ **Autónomo** – copia del libro mayor / la revista para los últimos 3 meses, firmado / fechado, mostrando los ingresos brutos, gastos (enumerado) y neto bruto. También es necesario la forma de impuesto corriente 1040 y el Anexo C (formularios de impuestos del 2016 son buenas hasta Abril de 2018)
- ★ **Otra clase de ingreso / Declaración de no ingreso** – ingresos corrientes de materiales reciclados; una firmada y fechada CSD 43B forma – Encuesta de Ingresos y Gastos, completarse en su totalidad.

Facturas de servicios públicos - los tipos y formas aceptables de verificación

(No enviar facturas de cable, teléfono, agua o basura, a menos que se incluyan con sus cargas eléctricas o de gas.)

- ★ **Recibo de la luz** - Copia de todas las páginas de la factura actual y / o aviso de corte actual.
- ★ **Gas Bill (Gas Natural / Propano / Queroseno / Petróleo)** - Copia de todas las páginas de la factura actual y / o aviso de corte de corriente; copia impresa de la cuenta de propano / queroseno / aceite de mostrar su última entrega de combustible o una carta de la empresa indicando el número de cuenta y el costo para llenar su tanque y aproximadamente cuántos galones de combustible que utiliza un mes.
- ★ **Leña** – Por favor proporcione copias de los recibos por los costos de la leña

Departamento de Servicios Comunitarios y Desarrollo

Formulario de ingreso para la prestación de energía

CSD 43 (10/2017)

Solo para uso oficial	
Priority Points	
A.C.C.	
Eligibility Cert Date	

Agency:	Intake Initials:	Intake Date:	
Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido	Fecha de nacimiento DD/MM/AA
DOMICILIO DE SERVICIO – Domicilio de residencia (no casilla de correo)			
Domicilio de servicio			Número de unidad
Ciudad	Condado	Estado	Código postal
¿Ha vivido en este domicilio durante los últimos 12 meses corridos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Su domicilio de servicio es el mismo que su domicilio de residencia?..... <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Domicilio postal			Número de unidad
Ciudad	Condado	Estado	Código postal
Número de seguridad social (SSN):		Número telefónico ()	
Correo electrónico:			

PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR Ingrese la cantidad total de personas que viven en el hogar incluido usted		INGRESOS Ingrese la cantidad total de personas que reciben ingresos	
<i>Datos demográficos: Ingrese la cantidad de personas en el hogar que son:</i>		<i>Indique e el ingreso mensual bruto total de todas las personas que viven en el hogar:</i>	
Edades 0 – 2 años		TANF / CalWorks	\$
Edades 3 - 5 años		SSI / SSP	\$
Edades 6 - 18 años		SSA / SSDI	\$
Edades 19 - 59		Cheque(s) de pago	\$
Edades mayor de 60 años		Intereses	\$
Discapacitado		Pensión	\$
Nativo Americano		Otro	\$
Trabajador agrícola estacional o migrante		Ingreso mensual total	\$

INTEGRANTES DEL HOGAR
INGRESE LA INFORMACIÓN DE **TODOS** LOS INTEGRANTES DEL HOGAR
Si en su hogar viven más de 7 personas, incluya su información en una hoja adicional.

Nombre	Apellido	Relación con el solicitante	Fecha de nacimiento DD/MM/AA	Monto del ingreso bruto total (Antes de impuestos y deducciones)	Fuente de ingresos
		Usted			
Monto del ingreso bruto mensual total del hogar				\$	
¿Usted o alguien de su familia recibe ACTUALMENTE CalFresh (Cupones para alimentos)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					

FACTURA DE PAGO

¿A qué factura de energía (ELIJA SÓLO UNA) desea que se aplique el beneficio LIHEAP? (Adjunte una copia completa de la factura o recibo más reciente).

Gas Natural Electricidad Madera Propano Aceite combustible Kerosene Otro combustible

Ingrese la empresa de energía y el número de cuenta:

Nombre de la empresa: _____ No. de cuenta: _____

¿Su servicio público está interrumpido? Sí No

¿Recibió una notificación por atraso? Sí No

¿Sus servicios públicos están incluidos en la renta? Sí No

¿Sus servicios públicos son todos eléctricos? Sí No

¿Su empresa de gas natural es la misma que su empresa eléctrica? Sí No

SERVICIO DE MADERA, PROPANO o ACEITE COMBUSTIBLE (WPO)

¿Actualmente no tiene combustible? (madera, propano, aceite, kerosene, otros combustibles) Sí No N/A

Indique la cantidad aproximada de días que quedan antes de que se quede sin combustible

(madera, propano, aceite, kerosene, otros combustibles). Cantidad de días: _____ N/A

INFORMACIÓN SOBRE ENERGÍA

Las siguientes preguntas son **OBLIGATORIAS**. Marque todas las fuentes de energía utilizadas para calentar su hogar.

Debe presentar una copia de **todas** las facturas o recibos de energía recientes por todos los costos de energía doméstica.

NOTA: Debe incluirse una copia de una factura eléctrica aun cuando no use electricidad para calentar su hogar.

¿Cuál es el combustible que más utiliza para CALENTAR su hogar? DEBE marcar una fuente principal.

Gas Natural Electricidad Madera Propano Aceite combustible Kerosene Otro combustible

Además de su fuente de calefacción principal, ¿usa alguno de los siguientes para calefaccionar su hogar? (puede elegir más de uno):

Gas Natural Electricidad Madera Propano Aceite combustible Kerosene Otro combustible N/A

¿Usted es el titular de: **La factura de Electricidad** Yes No **La factura de Gas Natural** Yes No

La información de la presente solicitud se utilizará para determinar y verificar mi elegibilidad para recibir asistencia. Al firmar a continuación, presto mi consentimiento (permiso) al CSD, sus contratistas, consultores y otras oficinas federales o estatales (socios del CSD) y a mi empresa de servicios públicos y a sus contratistas para entregar información acerca de mi cuenta de servicios públicos doméstica, consumo de energía u otra información necesaria para prestarme los servicios y beneficios descritos al final del presente formulario. Mi consentimiento tendrá vigencia por un plazo de 24 meses anteriores a la fecha de firma que se consigna a continuación y hasta 36 meses después. Entiendo que si mi solicitud para los beneficios o servicios LIHEAP/DOE es denegada, o si recibo una respuesta fuera de término o una prestación no satisfactoria, podré presentar una apelación escrita ante el proveedor del servicio local, y esta apelación será evaluada no más de 15 días después de su recepción. De no estar conforme con la decisión del proveedor del servicio, podré apelar ante el Departamento de Servicios Comunitarios y Desarrollo conforme al Artículo 100805, Título 22 del Código de Normas de California. De resultar aplicable, autorizo la instalación de medidas de climatización en mi residencia sin costos a mi cargo. Declaro, bajo pena por falso testimonio, que la información incluida en la presente solicitud es verdadera, correcta, y que los fondos recibidos se utilizarán exclusivamente para los pagos de mis costos de energía.

X		
	*** FIRMA DEL SOLICITANTE ***	Fecha

NOMBRE DE LA OFICINA: Servicios Comunitarios y Desarrollo (CSD). UNIDAD RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO: Programa de Asistencia en Energía Doméstica (HEAP). AUTORIDAD: El Artículo 16367.6 del Código de Gobierno (a) nombre a CSD como oficina responsable del manejo del HEAP. OBJETO: La información que usted proporciona será utilizada para decidir si resulta apto para el pago de LIHEAP o los servicios de climatización. ENTREGA DE INFORMACIÓN: Este programa es voluntario. Si decide solicitar asistencia, debe entregar toda la información solicitada. OTRA INFORMACIÓN: CSD emplea definiciones estadísticas de la actualización anual de las Pautas sobre Pobreza, Ingresos Federales e Ingresos Medios del Estado del Departamento de Servicios Médicos y Humanos para determinar la aptitud al programa. Durante el procesamiento de la solicitud, el subcontratista designado de CSD podría necesitar más información para decidir respecto de su aptitud para uno o ambos programas. ACCESO: El subcontratista designado de CSD conservará su solicitud completa y toda otra información, de ser utilizada, para determinar su aptitud. Tiene derecho a acceder a todos los registros que contengan información sobre usted. CSD no discrimina al momento de prestar sus servicios como consecuencia de la raza, religión, color, nacionalidad, ancestros, discapacidad física, discapacidad mental, enfermedad, estado civil, sexo, edad ni orientación sexual.

SOLICITANTE: NO COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN. ESTA SECCIÓN ES SOLO PARA USO OFICIAL.

Utility Assistance being provided under which program → HEAP Fast Track HEAP WPO ECIP WPO
 Base Benefit \$ _____ Supplement \$ _____ Total Benefit \$ _____

Total Energy Cost \$ _____ Energy Burden _____

Energy Services Restored after disconnection: Yes No Disconnection of Energy Services Prevented: Yes No

Home Referred for WX: Home Already Weatherized:



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DEL CLIENTE/CONSUMIDOR

El Departamento de Servicios Comunitarios y Desarrollo de California (CSD) es una oficina estatal que supervisa los programas de asistencia energética para familias de bajos ingresos. Algunos de los servicios que ofrece consisten en ayudar a las familias a pagar sus facturas de servicios públicos o en instalar electrodomésticos, artefactos y sistemas de bajo consumo para reducir el consumo de energía y los gastos que este ocasiona. A su vez, el CSD trabaja en conjunto con otras organizaciones y otros programas que ofrecen servicios afines.

CONSENTIMIENTO (Lo que acepta al firmar este formulario)

Al firmar este formulario, usted presta su consentimiento (autorización) para que tanto el **CSD**, sus agentes, asesores, otras agencias federales y estatales (Asociados de CSD), como la **empresa proveedora de servicios públicos** y sus agentes, compartan información sobre las cuentas de servicios de su hogar, el consumo de energía, o cualquier otra información necesaria para otorgarle los servicios y beneficios que se describen en el reverso de este formulario.

1. NOMBRE(S) Y DIRECCIÓN POSTAL

Su nombre		
Si el nombre en su factura es diferente, escriba el nombre aquí.		
Su dirección postal (Calle)		Número de unidad Si corresponde
Su dirección postal (Ciudad)	Estado	Código Postal

2. DIRECCIÓN DONDE RECIBE LOS SERVICIOS

Marque este casillero si la dirección donde recibe los servicios difiere de la dirección postal.

Si marcó el casillero, por favor proporcione la dirección donde recibe los servicios en el siguiente cuadro:

Dirección donde recibe los servicios (Calle)		Número de unidad Si corresponde
Dirección donde recibe los servicios (Ciudad)	Estado CA	Código Postal

3. INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS

Por favor proporcione el nombre de la empresa que le provee los servicios públicos y su número de cuenta en el siguiente cuadro (puede encontrar este número en su factura). Si el servicio de gas y electricidad no es administrado por la misma empresa, escriba el nombre de la empresa y el número de cuenta correspondiente para cada servicio:

Proveedor de servicios públicos	Número de cuenta
Proveedor de servicios públicos (si tiene más de uno)	Número de cuenta

AUTORIZACIÓN

(Si el cliente que firma la solicitud no es la persona que figura como titular de la cuenta en los registros, ambos deberán incluir sus iniciales y firmar el formulario)

*Entiendo que al inicialar y firmar este formulario autorizo a mi proveedor de servicios públicos, al CSD y a sus asociados a liberar mi información cuando así se solicita o recibirla según se detalla, por un período de **36 meses** y exclusivamente a los efectos listados en esta autorización, a menos que se revocara esta autorización según lo dispuesto en el reverso de este formulario:*

Iniciales del Cliente	Historial de facturación de la empresa de servicios públicos: titular de la cuenta, dirección del servicio, antecedentes de facturación y saldos de la cuenta según se requiera para el procesamiento de pagos de emergencia y asistencia para el pago de la factura de servicios públicos.
Iniciales del Cliente	1) Datos registrados en el medidor y datos sobre el consumo de energía, incluyendo la información correspondiente a los 12 meses previos a la fecha de mi firma de este formulario; y 2) toda la información relacionada con la protección de la vivienda contra las inclemencias del tiempo (si la vivienda estuviera protegida, indicar la fecha y las medidas implementadas).
Iniciales del Cliente	Ingresos familiares, composición familiar y cualquier otra información necesaria para determinar mi derecho a recibir asistencia energética a través de los programas del CSD o sus Asociados.

Firma del cliente/Titular del servicio	Fecha	Nombre del agente del CSD/Organización Asociada	Fecha
Firma del cliente en la factura de servicios (si fuera distinto del que completa la solicitud)		Firma del agente del CSD/Organización Representante	Fecha

POR QUÉ NECESITAMOS SU CONSENTIMIENTO Y CÓMO SE UTILIZARÁ SU INFORMACIÓN

Es necesario que preste su consentimiento (autorización) para que obtengamos y liberemos la información relacionada con sus servicios públicos, incluida la información relacionada a su consumo de energía, por las razones que se indican a continuación. El CSD, sus agentes, asesores, otras oficinas federales y estatales y los programas asociados (Asociados del CSD), trabajan junto con su empresa de servicios públicos y los agentes de ésta para ofrecerle los servicios y beneficios que brindan varios de los programas administrados por el CSD y su empresa de servicios públicos. La información suministrada se conservará y se liberará de conformidad con las leyes sobre privacidad y protección de datos. Utilizaremos la información que nos autorice a obtener y compartir con los siguientes propósitos:

1. Determinar si reúne los requisitos para acceder a los programas para familias de bajos ingresos que ofrecen el CSD y los proveedores de servicios públicos.
2. Resguardar la seguridad de su información y facilitar el proceso de solicitud/otorgamiento de servicios al restringir la cantidad de veces en las que tiene que brindar la misma información acerca de usted y su hogar, su residencia, sus ingresos, su(s) cuenta(s) de servicios públicos, sus gastos por consumo de energía y datos sobre el consumo de energía en su hogar.
3. Determinar qué servicios, beneficios y tipo de asistencia tiene derecho a recibir, incluyendo: asistencia económica en el pago de sus facturas de servicios públicos; servicios de protección de la vivienda contra las inclemencias del tiempo; servicios de aprovechamiento de energía eléctrica; servicios de energía de emergencia; medidas de seguridad y salud; servicios de energía solar; información para el consumidor y sugerencias para el consumo de energía.
4. Evaluar el consumo de energía en su hogar, de modo que el CSD pueda: a) determinar la reducción en el monto de las facturas de servicios públicos y la medida en que nuestros servicios logran reducir las emisiones de carbono (contaminación atmosférica), lo que nos permitirá medir la eficacia de los servicios que brindamos, y b) reportar estos resultados a las autoridades federales y estatales que financian y supervisan los programas de asistencia energética en California.

Usted entiende que es posible que algunos servicios no estén disponibles para usted a menos que preste su consentimiento para compartir/liberar cierta información según se detalla en esta Autorización. Entiende que el consentimiento que presta abarcará su cuenta de servicios públicos, información de facturación y de consumo de los últimos 12 meses, información sobre servicios de protección de la vivienda contra las inclemencias del clima que hubiera contratado en el pasado, así como información nueva que surja durante el período de vigencia de esta Autorización.

El CSD y sus Asociados se comprometen a acceder y compartir sólo la información y los datos necesarios para ofrecer servicios de asistencia energética a los clientes elegibles y a cumplir con las disposiciones federales y estatales que regulan la puesta en marcha de estos programas. Si se determina que usted no reúne los requisitos para recibir nuestros servicios, no compartiremos ni accederemos a la información relacionada con sus servicios públicos. El CSD y sus Asociados protegerán su privacidad y conservarán toda la información recopilada de conformidad con los requisitos establecidos en las leyes estatales.

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Por medio de la presente, declaro estar de acuerdo con que el período de vigencia de esta autorización sea de **36 meses** corridos desde la fecha de su suscripción, salvo que revoque mi consentimiento por escrito y envíe la documentación a tal efecto por correo a: CSD Energy & Environmental Services Division, 2389 Gateway Oaks Drive, Suite 100, Sacramento, CA 95833. La revocación será efectiva a partir de su recepción por parte del CSD pero no afectará la información que se haya compartido durante el período de vigencia de esta autorización.

PROGRAMAS

A continuación se detallan algunos de los programas que el CSD supervisa o a los que está asociado:

- Programa Federal de Asistencia para Energía para Hogares de Bajos Recursos (LIHEAP)
- Programa de Asistencia de Climatización del Departamento de Energía de los Estados Unidos (DOE WAP)
- Programa Estatal de Climatización para Hogares de Bajos Ingresos (LIWP)
- Programa de Hogares Saludables y Control de Peligros del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD)
- Asistencia para el Ahorro de Energía (ESA)
- Programa de Tarifas Alternativas para Energía de California (CARE)

Debe ser firmado, fechado y devuelto

CLIENTE DE CONFIRMACIÓN DE RECIBO DE EDUCACIÓN

<i>Nombre del Ocupante</i>			<i>Edad de Vivienda</i>		
<i>Dirección de Vivienda</i>					
Confirmación de Recibo					
He recibido la siguiente información:					
<input type="checkbox"/> Educación de Plomo Seguro - Una copia del folleto, Remodelar correctamente: Información importante del peligro del plomo para familias, proveedores de cuidado infantil y escuelas, me informa del riesgo potencial del peligro del plomo exposición de la actividad de climatización / renovación que se realizarán en mi vivienda .					
<input checked="" type="checkbox"/> Educación de Energía - La información relativa a los cambios que pueda hacer para reducir el consumo de energía de mi casa. (<i>adjunto</i>)					
<input type="checkbox"/> El moho y la humedad Educación - Una copia del folleto, Una Breve Guía para el Moho y humedad en su casa, me informa de cómo corregir los problemas de moho residencial y la manera de evitar el crecimiento de moho.					
<input checked="" type="checkbox"/> Consejería de Presupuesto - La información relativa a la gestión financiera personal. (<i>adjunto</i>)					
<input type="checkbox"/> El radón Educación - Una copia del folleto, la Guía para el Ciudadano sobre Radon, me informaba del riesgo potencial de radón y cómo reducir el nivel de radón en mi vivienda.					
<i>Firma del Beneficiario</i>				<i>Fecha</i>	
Autocertificación Opción (Agencia)					
Certifico que he intentado entregar la siguiente información educativa a la vivienda antes mencionados:					
<input type="checkbox"/> Plomo Seguro <input type="checkbox"/> Energía <input type="checkbox"/> Molde/Humedad <input type="checkbox"/> Budget Counseling <input type="checkbox"/> Radón					
Si la información que se entregó, pero la firma no se pudo obtener, puede marcar la casilla correspondiente a continuación.					
<input type="checkbox"/> Negarse a firmar - Certifico que he hecho un esfuerzo de buena fe para entregar la información a la unidad de vivienda mencionados anteriormente en la fecha y hora indicadas, y que el ocupante se negó a firmar el acuse de recibo. Además, certifico que he dejado una copia de la información en la unidad con el ocupante.					
<input type="checkbox"/> No disponible para firmar - Certifico que he hecho un esfuerzo de buena fe para entregar la información a la unidad de vivienda enumeradas anteriormente y que el ocupante no estaba disponible para firmar el acuse de recibo. Además, certifico que he dejado una copia de la información en la unidad deslizándola bajo la puerta.					
Intentos de fechas y horas de entrega					
Fecha	Tiempo	Fecha	Tiempo	Fecha	Tiempo
Firma (Representante de la Agencia)			Escriba el nombre		
Opción de Enviar (Agencia):					
Yo certifico que he enviado la siguiente información educativa a la vivienda enumerados anteriormente (adjuntar copia del certificado de envío de plomo-safe educación solamente):					
<input type="checkbox"/> Plomo Seguro <input type="checkbox"/> Energía <input type="checkbox"/> Molde/Humedad <input type="checkbox"/> Budget Counseling <input type="checkbox"/> Radón					
Firma (Representante de la Agencia)		Escriba el nombre		Fecha enviada	

Consejos para ahorrar energía

Siga estos consejos para ahorrar en cuna de energía:

Instale estas medidas de eficiencia energética:

- Reemplazar y reciclar su viejo refrigerador y los modelos de compra de eficiencia energética. Unidades de sólo 10 años de edad pueden usar dos veces tanta electricidad como un nuevo modelo de la etiqueta ENERGY STAR.
- Aísle los techos a las I-30 normas si su ático tiene menos de R-19.
- Selle las ventanas, puertas y fugas de aire en cualquier lugar dentro o fuera. No masilla alrededor del calentador de agua y tubos de escape del horno.
- burletes alrededor de ventanas y puertas.
- Envuelva los conductos de calefacción y refrigeración con el abrigo del conducto, o use sellador de masilla.
- Instale duchas de ahorro de energía.

Al comprar electrodomésticos nuevos, asegúrese de comprar energía eficiente ENERGY STAR modelos.

Ajuste el termostato del horno a 68 grados o menos, y el termostato del aire acondicionado a 78 grados o más, la salud lo permite. 3 por ciento a 5 por ciento más de energía se utiliza para cada grado del horno se encuentra por encima de 68 grados y por cada grado se establece el acondicionador de aire por debajo de 78 grados.

Si su acondicionador de aire viejo es en él formas de salir, sustituirlo por un modelo de etiqueta ENERGY STAR de eficiencia energética.

Utilice lámparas fluorescentes compactas. Usted puede reducir su factura de electricidad mediante la conversión a la iluminación energéticamente eficiente fluorescentes compactas de bajo voltaje y accesorios.

Vuelva a colocar ventanas viejas con las nuevas ventanas de doble panel de alto rendimiento.

Limpie o reemplace los filtros del horno y acondicionador de aire con regularidad, siguiendo las instrucciones del fabricante.

Ajuste el termostato del calentador de agua a 140 grados o "normal." De lo contrario, a 120 grados o "baja". Compruebe si el lavavajillas para ver si se puede usar agua de 120 grados. Siga las instrucciones del fabricante sobre el mantenimiento anual para extender la vida de su unidad.

Corregir la plomería defectuosa o grifos que gotean. Un solo grifo que gotea agua caliente / la pipa puede perder 212 galones de agua al mes. Que las facturas no sólo aumenta el agua, pero también aumenta la factura de gas o electricidad para calentar el agua.

Lave sólo cargas completas en el lavavajillas y utilizar el ciclo más corto que recibirá su vajilla limpia. Si las instrucciones de operación lo permitan, apague el lavavajillas antes de que el ciclo de secado, abra la puerta y dejar que el aire los platos se sequen.

Descongele refrigeradores y congeladores antes de acumulación de hielo se convierte en 1/4-inch grueso.

Instalar cortinas, toldos o protector solar en las ventanas orientadas al sur y / o hacia el oeste para bloquear la luz de verano. En invierno, las cortinas abiertas en los días soleados para ayudar a los cuartos calientes.

Cierre el tiro de la chimenea cuando no esté en uso. Trate de no usar la chimenea y calefacción central, al mismo tiempo.



ENERGY SERVICE AGREEMENT FOR OCCUPANT

Dwelling Information			
Select the Dwelling Type		I am the	
Single-Family <input type="checkbox"/>	Mobile Home <input type="checkbox"/>	Multi-Unit <input type="checkbox"/>	Owner-Occupant <input type="checkbox"/> Tenant <input type="checkbox"/>
Owner-Occupant or Tenant Information			
Owner-Occupant or Tenant (Print or type name)		Address	
Apt./Unit No.	City	ZIP Code	Telephone Number
Owner-Occupant or Tenant Email Address			Owner-Occupant or Tenant FAX Number

Owner-Occupant or Tenant Acceptance of Terms for CSD Weatherization Services
(to be completed by the Owner-Occupant or Tenant)

I agree to accept the following TERMS required for my primary residence to receive services from the Department of Community Services and Development (CSD) weatherization programs(s):

1. I certify that the above-listed property is my primary residence.
2. I (the Owner-Occupant or Tenant), grant the Contractor/Agency permission to enter my dwelling to perform assessments, conduct diagnostics, take photos only of weatherization work to be performed or deferred (as it relates to individual or whole house services), install feasible weatherization services and perform inspections in accordance with CSD weatherization program policies and standards to the above-listed dwelling.
3. I acknowledge that an assessment of my dwelling is necessary to determine the work that can be performed and that the work that is available may be limited due to the needs and condition of my residence. Identified work may not be provided if it does not meet all program requirements and specifications and may lead to full or partial deferral of work. My refusal of certain work may prevent the installation of other identified work in accordance to program requirements.
4. I hereby release and pledge to hold harmless the Contractor/Agency listed below, and its staff, from any liability in connection with the work identified on a summarized list, except as a consequence of gross negligence or willful and wanton misconduct.
5. I authorize the Contractor/Agency to access my utility company records to obtain only energy usage data for a period of one year before and two years after weatherization measures are installed.
6. I grant the Contractor/Agency, local, State and/or Federal inspectors permission to enter the dwelling after reasonable notice to perform inspections to verify the existence and quality of work performed by the Contractor/Agency and compliance with local, State, and/or Federal building codes and programmatic guidelines and acknowledge that a permit may be required for specific weatherization work. I understand that I may be held financially responsible for the weatherization work if I refuse to allow access for inspection and permitting purposes.
7. I shall not remove any permanently installed energy conservation measures unless they are damaged or no longer functional in the residence from where they were installed.

Additional Certifications For Owner-Occupants ONLY:

8. I acknowledge and agree that this property is not for sale at the time of qualifying for the program and will not be offered for sale or otherwise distributed for at least sixty days following the completion of weatherization services.
9. Mobile home units only: I acknowledge that I may not receive services that require a permit if the registration on the mobile unit is not up-to-date.

Additional Certifications For Tenants ONLY:

10. I acknowledge that the Rental Property Owner must grant the Contractor/Agency the same permissions by signing CSD 515B Energy Service Agreement for Rental Property Owner before any services are rendered.



ENERGY SERVICE AGREEMENT FOR OCCUPANT

11. I understand that the Property Owner cannot raise the rent of the unit for a period of two years from the date of weatherization because of the increased value of the unit due solely to weatherization measures provided by the Contractor/Agency (allowable factors for rent increase include an actual increase in property taxes, actual cost of amortizing other improvements to the property accomplished after the date of work completed by the Contractor/Agency, or actual increases in expenses of maintaining and operating this property).
12. I acknowledge that I have been provided a copy of this Agreement explaining its terms effective for a two year period after weatherization services have been completed. Complaint Process: In the event the provisions of this Agreement related to increased rent or the landlord's failure to decrease utility costs for master metered units are not met, tenants may contact the Contractor/Agency to submit a verbal or written complaint, which will be investigated by the Department of Community Services and Development. Contractor/Agency contact information is located on this Agreement under the section entitled, "Contractor/Agency Assurance."
13. I may retain the replacement energy conservation measure installed by the CSD weatherization program(s) if the replaced appliance was my personal property .

I CERTIFY THAT I am the Owner-Occupant or Tenant residing in the dwelling listed above that serves as my primary residence and that all given statements are true and correct to the best of my knowledge. I have read and understand these TERMS and RELEASE, and agree to be bound by all of its terms and conditions in order to receive weatherization services under the CSD weatherization program(s).

Owner-Occupant or Tenant's Signature	Date
--------------------------------------	------

Contractor/Agency Assurance

Contractor/Agency (Print name)		Address	
CSLB Number (if applicable)	City	ZIP Code	Contractor/Agency Telephone Number
Contractor/Agency Email Address		Contractor/Agency FAX Number	

The Contractor/Agency agrees to the following:

1. Shall be responsible for the feasible cost of weatherization measures performed other than cash contribution from the Owner or Owner Agent, if applicable, and any subsequent non-compliance.
2. Shall ensure that the Contractor/Agency is properly insured.
3. Shall ensure that work is conducted in a professional manner and meets program and building code standards.
4. Shall not make any significant structural changes to the dwelling without requesting written permission specifically describing the change from the dwelling owner.
5. Shall provide in writing a list of all weatherization measures installed in the unit.
6. Shall assure that the owner, or owner's agent, and tenant data shall be maintained in a confidential manner to assure compliance with the Information Practices Act of 1977, as amended, and the Federal Privacy Act of 1974, as amended.

Agency Program Manager's Signature	Agency Program Manager's Name (Print name)	Date
------------------------------------	--	------



ENERGY SERVICE AGREEMENT FOR RENTAL PROPERTY OWNER

Single-Family/Mobile Home Dwelling Information				
Tenant Name		Dwelling Address		
City		Zip Code	Type Single <input type="checkbox"/> Mobile <input type="checkbox"/>	
Multi-Family Dwelling/Complex Information				
Number of Eligible Buildings in Complex:		Use additional pages, if necessary.		
Building #1				
Complex/Building Name (if applicable)		Building Address		
City	ZIP Code	# of Units in Building	# of Units to be Weatherized	# of Vacant & Unqualified Units
List Qualified Units		List Vacant and Unqualified Units		
Building #2				
Complex/Building Name (if applicable)		Building Address		
City	ZIP Code	# of Units in Building	# of Units to be Weatherized	# of Vacant & Unqualified Units
List Qualified Units		List Vacant and Unqualified Units		
Building #3				
Complex/Building Name (if applicable)		Building Address		
City	ZIP Code	# of Units in Building	# of Units to be Weatherized	# of Vacant & Unqualified Units
List Qualified Units		List Vacant and Unqualified Units		
Owner and Owner's Agent Information				
Owner (Print or type name)		Address		
Apt./Unit No.	City	ZIP Code	Owner Telephone Number	
Owner Email Address			Owner FAX Number	
<i>If the Owner uses an agent for the above-referenced property, complete <u>both</u> Owner and Agent information.</i>				
Agent (Print or type name)		Address		
Apt./Unit No.	City	ZIP Code	Agent Telephone Number	
Agent Email Address			Agent FAX Number	
Owner or Owner's Agent Acceptance of Terms for CSD Weatherization Services (to be completed by the Owner or Owner's Agent)				



ENERGY SERVICE AGREEMENT FOR RENTAL PROPERTY OWNER

I agree to accept all of the following TERMS required for my rental property to receive services from the Department of Community Services and Development (CSD) weatherization program(s):

1. I certify that I am the Owner (or Owner's Agent) of the above-listed rental property.
2. I grant the Contractor/Agency permission to enter my property to perform assessments, conduct diagnostics, take photos only of weatherization work to be performed or deferred (as it relates to individual or whole house services), install feasible weatherization measures and perform inspections in accordance with CSD weatherization program policies and standards to the above-listed rental property.
3. I acknowledge that an assessment of my property is necessary to determine the work that can be performed and that the work that is available may be limited due to the needs and condition of my property. Identified work may not be provided if it does not meet all program requirements and specifications and may lead to full or partial deferral of work. My refusal of certain work may prevent the installation of other identified work in accordance to program requirements.
4. I shall not remove any energy conservation measures unless they are damaged or no longer functional in the rental property from where they were installed. If the replaced item (i.e. refrigerator or other appliance) was the personal property of my tenant, the tenant shall retain the replacement energy conservation measure installed by the CSD weatherization program(s).
5. Mobile home units only: I acknowledge that my property may not receive services that require a permit if the registration is not up-to-date.
6. I hereby release and pledge to hold harmless the Contractor/Agency listed below, and its staff, from any liability in connection with any work identified on a summarized list except as a consequence of gross negligence or willful and wanton misconduct.
7. I authorize the Contractor/Agency to access my complex's utility company master-metered records to obtain only energy usage data for a period of one year before and two years after weatherization measures are installed.
8. I grant the Contractor/Agency, local, State and/or Federal inspectors permission to enter the dwelling after reasonable notice to perform inspections to verify the existence and quality of work performed by the Contractor/Agency and compliance with local, State, and/or Federal building codes and programmatic guidelines and acknowledge that a permit may be required for specific weatherization work. I understand that I may be held financially responsible for the weatherization work if I refuse to allow access for inspection and permitting purposes.
9. I certify that I, as the Owner or Owner's Agent, shall ensure that gas or electric service, or both, that is provided by a master-meter to tenants shall be charged at the utilities' costs in accordance with California Public Utilities Commission Code Section 739.5 or other applicable government regulations.
10. I certify that I, as the Owner or Owner's Agent, shall not raise the rent of any weatherized unit for a period of two years from the date of weatherization-because of the increased value of the unit due solely to weatherization measures provided (allowable factors for rent increase include an actual increase in property taxes, actual cost of amortizing other improvements to the property accomplished after the date of work completed by the Contractor/Agency, or actual increases in expenses of maintaining and operating this property).
11. I acknowledge and agree that this property is not for sale at the time of qualifying for the program and will not be offered for sale or otherwise distributed for at least sixty days following the completion of weatherization services.
12. I certify that I shall provide a copy of this Agreement explaining its terms to all tenants and subsequent tenants residing in the unit within the two year period. Complaint Process: In the event the provisions of this Agreement related to increased rent or the landlord's failure to decrease utility costs for master metered units are not met, tenants may contact the Contractor/Agency to submit a verbal or written complaint, which will be investigated. Contractor/Agency contact information is located on this Agreement under the section entitled, "Contractor/Agency Assurance."

Additional Certification for Unoccupied Multi-Unit Dwellings ONLY:

13. I agree that "rent" is defined as the tenant's monthly payment to the Owner (non-subsidized housing) or the contract rent (subsidized housing).
14. I shall submit to the Contractor/Agency a schedule of rents prior to commencement of work.
15. Federal, State or Local Government Rehabilitation Projects only: I certify that if a vacant unit is counted as being an eligible household for purposes of meeting the minimum threshold for whole building weatherization (66% rule), then the unit will become occupied by an eligible family within 180 days after the completion of weatherization (CFR 440.22(b)(2)(ii)).



ENERGY SERVICE AGREEMENT FOR RENTAL PROPERTY OWNER

I CERTIFY THAT I am the Owner or Owner's Agent of the Dwelling or Complex listed above, and that all given statements are true and correct to the best of my knowledge. I have read and understand these TERMS and RELEASE, and agree to be bound by all of its terms and conditions in order for my property to receive weatherization services under the CSD weatherization program(s).

Owner's (or Owner's Agent's) Signature	Date
--	------

Contractor/Agency Assurance

Contractor/Agency (Print or type name)		Address	
CSLB Number (if applicable)	City	ZIP Code	Contractor/Agency Telephone Number
Contractor/Agency Email Address			Contractor/Agency FAX Number

The Contractor/Agency agrees to the following:

1. Shall be responsible for the feasible cost of weatherization measures performed other than cash contribution from the Owner or Owner Agent, if applicable, and any subsequent non-compliance.
2. Shall ensure that the Contractor/Agency is properly insured.
3. Shall ensure that work is conducted in a professional manner and meets program and building code standards.
4. Shall not make any significant structural changes to the dwelling without requesting written permission specifically describing the change from the dwelling owner.
5. Shall provide in writing a list of all weatherization measures installed in the rental unit.
6. Shall assure that the owner, or owner's agent, and tenant data shall be maintained in a confidential manner to assure compliance with the Information Practices Act of 1977, as amended, and the Federal Privacy Act of 1974, as amended.

Contractor/Agency Program Manager's Signature	Contractor/Agency Program Manager's Name (Print name)	Date
---	---	------

Required Documentation:

Rent schedule received from Property Owner, if applicable?

 Y

 N

If applicable, CSD 75 completed?

 Y

 N

Cualquier persona mayor de 18 años sin ingresos tienen que llenar este formulario por completo, de firma y fecha en la parte inferior. También use esta forma para ninguna otra explicación de su situación de ingresos.

CERTIFICACIÓN DE INGRESOS Y GASTOS

Se le pide completar este formulario, ya que usted ha solicitado ayuda, y se informó que su hogar no puede dar prueba de ingresos. El Estado de California requiere que el solicitante informa de todas las fuentes de ingresos. Este formulario nos ayudará a entender cómo usted cumple con los gastos. Por favor, complete la siguiente información:

Información del solicitante	
Nombre:	
Dirección:	

Sección 1: Usted tiene fuentes de ingresos que se le olvidó informar?					
SÍ	NO	Durante el mes anterior, ha sido empleado a tiempo parcial?			
SÍ	NO	Durante el mes anterior, ha trabajado por cuenta propia?			
SÍ	NO	Durante el mes anterior, ha recibido dinero por cualquier trabajo que se realiza sólo de vez en cuando, como trabajaren el jardín, cuidado de niños, la donación de sangre, etc?			
SÍ	NO	Durante el mes anterior, ha recibido algún regalo de dinero? Si la respuesta es sí, por favor escriba el nombre y número de teléfono de la persona que le entregó el regalo:			
SÍ	NO	Durante el mes anterior, ha recibido alguna de las siguientes: (marque lo que corresponda)			
		COMPENSACION DEL TRABAJO	DESEMPLEO	PROGRAMA DEL GOBIERNO	MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS
SÍ	NO	Ha recibido alguna de las siguientes: (marque lo que corresponda)			
		PAGOS DE ANUALIDADES	PENSIÓN	PAGOS TRIBALES DE CASINO	LOS INGRESOS POR ALQUILER
					BENEFICIOS DE SEGURO

Sección 2: Está gastando sus ahorros o dinero prestado para cubrir sus gastos mensuales?		
SÍ	NO	Está utilizando ahorros o un préstamo con garantía hipotecaria? Cuánto? _____
SÍ	NO	Está utilizando algún otro activo (dinero)? Cuánto? _____
SÍ	NO	Está pidiendo prestado de las tarjetas de crédito? Cuánto? _____
SÍ	NO	Está pidiendo prestado de alguna otra fuente? Cuánto? _____

Put Notary stamp below, if needed (DOE only) or have
Executive Director Sign here

Sección 3: Por favor, díganos cómo usted pagó estos gastos mensuales durante los meses anteriores:				
GASTOS	GASTOS MENSUALES	CÓMO EL GASTO HA SIDO PAGADO?	SI ALGUIEN PAGA POR SUS GASTOS, POR FAVOR COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:	
Alquiler o Hipoteca	\$		Nombre: _____ Teléfono: _____	
			Dirección: _____	
Facturas de servicios públicos	\$		Nombre: _____ Teléfono: _____	
			Dirección: _____	
Alimentos	\$		Nombre: _____ Teléfono: _____	
			Dirección: _____	

Sección 4: Si nada de lo anterior se aplica a usted, por favor explique cómo sus gastos mensuales se pagan:

Firma:
Al firmar este formulario, yo afirmo que yo creo que estos hechos son exactos y veraces. Doy al Proveedor de Servicios mi permiso para verificar esta información y puedo ser responsable bajo la ley federal o estatal por dar declaraciones falsas o fraudulentas.

Firma del solicitante

Fecha

Sólo envíe este formulario si sus servicios están incluidos en el alquiler (usted no recibe un estado de cuenta mensual).

HEAP Program/P.O. Box 413/Ukiah, CA 95482/1-800-233-4480

LOCADOR / PROPERTY MANAGER FORM

I, _____, Certifico que los servicios
(Nombre of Locador/Property Manager)

públicos están incluidos en el alquiler de _____
(Dirección física del Inquilino)

Los costos de energía para _____ are as follows:
(Nombre del Arrendatario / Inquilino)

NOTA: SI EL CLIENTE NO SE FACTURA una cierta cantidad de servicios públicos, a continuación, utilizar 15% DEL IMPORTE DE LOS CARGOS PÚBLICOS EN ALQUILER

RENT	\$	_____
GAS	\$	_____
ELÉCTRICA	\$	_____
TOTAL	\$	_____

Importe total de energía para el mes de _____

Firma: _____
Propietario / Gerente

(Nombre, dirección y número de teléfono o sello de la empresa del propietario o arrendador)

PROFIT & LOSS STATEMENT ESTADATO de PERDIDAS y GANANCIAS

This form is for self-employed applicants only
Este formulario es solamente para solicitantes que trabajan por su cuenta propia

Name: _____

Business Name / Type of Business: _____

Address of Business: _____

City / Ciudad _____ State / Estado _____ Zip / Codigo Postal _____

Telephone/Telefono: _____

Month-Year / Mes-Año: _____	Month-Year / Mes-Año: _____	Month-Year / Mes-Año: _____
Gross Receipts / Ingreso Bruto: \$ _____	Gross Receipts / Ingreso Bruto: \$ _____	Gross Receipts / Ingreso Bruto: \$ _____
Expenses / Gastos:	Expenses / Gastos:	Expenses / Gastos:
1. \$ _____	1. \$ _____	1. \$ _____
2. \$ _____	2. \$ _____	2. \$ _____
3. \$ _____	3. \$ _____	3. \$ _____
4. \$ _____	4. \$ _____	4. \$ _____
5. \$ _____	5. \$ _____	5. \$ _____
6. \$ _____	6. \$ _____	6. \$ _____
7. \$ _____	7. \$ _____	7. \$ _____
8. \$ _____	8. \$ _____	8. \$ _____
Total Expenses / Gastos Totales: \$ _____	Total Expenses / Gastos Totales: \$ _____	Total Expenses / Gastos Totales: \$ _____

(PLEASE NOTE: For the Gross Receipts - this is the amount before taxes or expenses)

(TENGA EN CUENTA: Para los ingresos brutos - esta es la cantidad de impuestos o gastos)

(PLEASE NOTE: Expenses listed above are for the business only - NOT the household you reside in)

(TENGA EN CUENTA: Los gastos antes mencionados son para el único negocio - no el hogar que residen en)

SIGNATURE / FIRMA

DATE / FECHA

ESTO ES PARA SU USO. POR FAVOR NO DEVUELVA

HOJA DE GESTIÓN DE TESORERÍA

North Coast Energy Services, Inc. y el Estado de California Departamento de Servicios a la Comunidad le gustaría ofrecer esta Hoja de Cash Management. La hoja de trabajo está diseñada para ayudar a comprender mejor dónde va su dinero cada mes y tal vez descubrir áreas en las que sus gastos se pueden reducir. Paso a paso las instrucciones para completar el formulario se detallan en el reverso de la hoja de cálculo, junto con algunos consejos útiles para reducir sus gastos mensuales.

PASO 1: Lista de todos los gastos fijos (aquellos gastos que no cambian) en la partida apropiada a continuación.

Los gastos fijos

		Ingreso Mensual	\$ _____
Alquiler / Hipoteca	\$ _____	(-) Gastos Fijos	\$ _____
(si la hipoteca, incluyen impuestos y seguros)		(=) Saldo	\$ _____
		(Pon este importe en el "desechable ingresos" por debajo de la línea)	
Otros	\$ _____		
TOTAL	\$ _____		

PASO 2: Haga una lista de sus gastos flexibles bajo debajo de los encabezados.

Los gastos flexibles

PG&E	\$ _____	Ingreso disponible	\$ _____
Teléfono	\$ _____	(-) Gastos Flexibles	\$ _____
Agua	\$ _____	(=) Saldo	\$ _____
Médicos	\$ _____		
Encargado de cuentas	\$ _____		
Ropa	\$ _____		
Transporte	\$ _____		
Entretenimiento	\$ _____		
Otros	\$ _____		
TOTAL	\$ _____		

ESTO ES PARA SU USO. POR FAVOR NO DEVUELVA

ESTO ES PARA SU USO. POR FAVOR NO DEVUELVA

INSTRUCCIONES:

PASO 1. Sume sus gastos fijos y restarlos de su ingreso mensual total. Esto le dejará un equilibrio.

PASO 2. Sume sus gastos flexibles y restarlos del saldo del **paso 1**. Esto le dará la cantidad total de dinero que le sobra después de las facturas cada mes. Si sus cuentas exceden sus ingresos o si usted ve que no hay suficiente dinero para sus necesidades, continúe con el **PASO 3**.

PASO 3. Baja por la lista de gastos flexibles y clasificarlos en orden de importancia para usted (# 1 que es más importante y # 3 que es menos importante). Mira a través de su lista de gastos flexibles y reducir la mayor cantidad de # 3 elementos como sea posible. Si usted todavía está por encima de su ingreso mensual, reducir el mayor número # 2 puntos como puedas. Continuar con este procedimiento hasta que el "total de gastos flexibles" es igual o menor que el saldo del **paso 1**. Mantenga su # 1 elementos tan generosos como sea posible ya que estos son los elementos que son más importantes para el mantenimiento de su hogar.

PROYECTO DE LEY DE TELÉFONO

- ★ Solicitar la tasa de la compañía telefónica del teléfono reducido para clientes de bajos ingresos
- ★ Escribir cartas en lugar de hacer llamadas de larga distancia
- ★ Establezca un presupuesto mensual de teléfono y hacer lo mejor para vivir dentro de sus límites

PG&E

- ★ **CLIMATIZAR SU HOGAR**
- ★ Prácticas de conservación de energía. Establecer una meta de conservación de energía mensual con la ventaja añadida de reducir sus costos de energía.
- ★ Siga los consejos en el adjunto "Guía de Inicio Ahorro de Energía."

OTRAS IDEAS

- ★ Utilice sus tarjetas de crédito sólo cuando sea absolutamente necesario. Asegúrese de dejar a un lado el dinero para la compra tan pronto como sea posible. Pagar la factura fuera tan pronto como sea posible para evitar cargos de alta financiación y una factura mensual de gran tamaño.
- ★ Consultar la biblioteca para obtener más información sobre las técnicas de manejo de dinero.

Por favor comparta esta Hoja de Cash Management y el folleto de energía con su familia y amigos

ESTO ES PARA SU USO. POR FAVOR NO DEVUELVA



Gratis



¿Le gustaría recibir ayuda con su factura de electricidad o gas?

¿Le gustaría tener una casa mas eficiente a la energía?

☺ **PODEMOS AYUDAR!** ☺

North Coast Energy Services es una organización sin ánimo de lucro que recibe fondos federales para **Bajos Ingresos Programa de Asistencia de Energía para el Hogar (HEAP)** a través del Estado de California para ayudar a los hogares de bajos ingresos con la ayuda factura de servicios públicos y servicios de climatización.

UTILIDAD DE ASISTENCIA: Podemos proporcionar asistencia con electricidad, gas natural, propano, queroseno o facturas de combustible para calefacción. Su factura debe cubrir por lo menos 22 días de servicio. Si se aprueba, la promesa se hizo en su cuenta y el pago sería acreditado dentro de las 8 semanas.

CLIMATIZACIÓN: Climatización ayuda a hacer el hogar más hermético y eficiente de la energía y ayuda a reducir los gases de efecto invernadero. Algunas de las medidas para que podamos ser capaces de hacer un hogar es:

- | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| LED Bombillas | LED Luces de noche | Tiras de energía avanzada |
| Válvulas de ducha termostáticas | Interruptores sensor de ocupación | Aislamiento en el ático |
| Reparación o remplazo de ventanas | Refrigerador / Microonda | Reparación o reemplazo mas fresco |
| Reparación o remplazo de puerta | Pantallas solares para las ventanas | Reparación o remplazo de calentador |
| Aislamiento a puertas para que no entre lo frio de afuera | | |

Visite nuestro sitio web en www.northcoastenergyservices.com. Usted puede obtener más información sobre el programa HEAP visitando www.csd.ca.gov.

Guía de ingresos:

(la cantidad indicada se permite el ingreso bruto durante un mes para el 2018)

1 persona	2 personas	3 personas	4 personas	5 personas	6 personas
\$2,097.98	\$2,743.52	\$3,389.05	\$4,034.58	\$4,680.12	\$5,325.65

(Por favor llame si hay más de 6 personas en el hogar)

Para obtener más información, y para ver si usted califica, llame al:

<u>Lake, Mendocino, & Napa Counties:</u>	<u>Solano County:</u>	<u>Sonoma County:</u>	<u>Yolo County:</u>
North Coast Energy Services, Inc. P.O. Box 413 Ukiah CA 95482 800-233-4480 / (707) 463-0303 (707) 463-0637 Fax	North Coast Energy Services, Inc. 1000 Texas St #G Fairfield CA 94533 (707) 422-3200 (707) 422-3227 Fax	North Coast Energy Services, Inc. 1100 Coddington Center, Ste 1 Santa Rosa CA 95401 (707) 495-4417 (707) 497-3010 Fax (844) 742-6925 Toll Free Fax	North Coast Energy Services, Inc. 1250 Harter Ave #F Woodland CA 95776 (530) 669-5700 (530) 669-5800 Fax