

RPU SHARE PROGRAMA DE ASISTENCIA DE PAGO

SOLICITUD DE ADMISIÓN

Información Básica	Apellido del solicitante Primer Nombre Inicial			Número del Seguro Social		Número de Teléfono		
	Dirección del Solicitante				¿Cómo se entero de SHARE?			
	Número total de las personas que viven en el hogar, incluyendo a la persona que aplica:			Miembros del hogar: (Por favor, incluya hoja separada para los miembros adicionales):				
	Utilidad Número de cuenta:		Tipo de servicio de utilidad: <input type="checkbox"/> Electricidad <input type="checkbox"/> Basura <input type="checkbox"/> Agua		Nombre	Relación con la persona que aplica	Tipo de ingreso	Edad
	Servicio de utilidad en el nombre de:							
	Edades de 2 años o menores							
	Edades de 3 - 5 años							
	Edades de 6 - 17 años							
	Edades de 18 - 59 años (Adultos)							
	Edad 60 años o más (Ancianos)							
Deshabilitados								
Verificación de Ingresos	TIPO DE INGRESOS (por cada miembro del hogar – últimas 4-semanas)					Ingresos		
	1. Talones de Pago (Salario bruto, jornales, fondo de aprendizaje, bonos, sobretiempo ingresos bruto denegocio independiente)					\$		
	2. Asistencia Pública - Cal Works - TANF (AFDC)					\$		
	3. Beneficio de Seguro Social (SSI/SSP o SSA) (Favor indique si es que los dos beneficios son otorgados)					\$		
	4. Pensiones (Beneficios de Retiro, Beneficio de Seguro, Seguro de Deshabilitado, Seguro de Incapacitado)					\$		
	5. Especifique cualquier otro tipo de ingreso (manutención conyugal o de hijos, Cuenta de Ahorros, Inversiones, Intereses, Pago del deber del jurado, Seguro de Desempleo)					\$		
	6. Sin ingresos (Por favor, indique la razón y la duración del tiempo de ningún ingreso) debe proporcionar la documentación.							
TOTAL:					\$			
Firma del Solicitante	1. A través de este documento autorizo a: "Community Action Partnership" a Examinar todo empleo, ingresos, servicio de utilidades, combustible y cualquier otro record pertinente a mi solicitud de asistencia de energía. 2. Por este medio autorizo al proveedor de combustible a proveer información relacionada a mi pasado y presente estado de cuenta a la agencia nombrada en el artículo 1 de esta sección. 3. Yo, certifico que temporalmente me encuentro incapaz de pagar mi cuenta(s) de energía(s). 4. Yo, certifico que soy yo independientemente o conjuntamente con otros, responsable por el pago del servicio de energía en este domicilio. 5. Yo, certifico bajo pena de perjurio que toda la información aquí mencionada es verdadera y correcta conforme a mis conocimientos y que he leído la Notificación de Privacidad.							
	Firma del Solicitante		Fecha		Firma del testigo si aplicable			
Programa de Asistencia para el Ahorro de Energía	La información en esta solicitud será usada para determinar y verificar mi elegibilidad para asistencia. Al firmar a continuación, doy mi consentimiento (permiso) a RPU, sus contratistas, consultores, otras agencias federales, estatales o locales (RPU Partners) y a mi compañía de servicios públicos y sus contratistas, para compartir información sobre la cuenta de utilidad de mi hogar, uso de energía y/ u otra información necesaria para proveerme de servicios y beneficios como se describe al final del formulario.							
	Firma del Solicitante		Fecha		POR FAVOR, NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA			
Necesidades de Energía de Verificación	USO DE LA OFICINA SOLAMENTE							
	Deposit Notice: _____			Amount of Bill: _____		Danger of Disconnection:		
	Current Assistance: _____			Current Assistance: _____		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
			Last Date of SHARE Assistance: _____		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
Aprobación de la agencia	Monthly: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No							
	Emergency/ Deposit: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		Intake Worker's Signature		Intake Worker's Name (Print)		Date	

PROGRAMA ELIGIBILIDAD

Ingresos-calificación se basa en 250% de las pautas federales de pobreza y el número de personas en el hogar.

Numero De Personas En El Hogar	Ingreso Total Anual* No Excede	Ingreso Total Mensual* No Excede
1	\$37,650	\$3,138
2	\$51,100	\$4,258
3	\$64,550	\$5,379
4	\$78,000	\$6,500
5	\$91,450	\$7,621
6	\$104,900	\$8,741
7	\$118,350	\$9,863
8	\$131,800	\$10,983

Para cada persona adicional:

\$13,450

\$1,121

*Las pautas de la pobreza Federal están sujetas a cambios

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA ELEGIBILIDAD

- Identificación válida emitida por el gobierno (licencia de conductor, tarjeta de identificación REAL ID)
- Seguridad social tarjeta
- RPU actual bill
- Aviso urgente
- Ingresos para todos en el hogar (últimos 4 semanas)
 - Talones: copias de todo verificar recibos (4 semanas), total mes consecutivo de pagar
 - Carta de adjudicación SSI o SSA (cubriendo el actual año)
 - Actual Banco declaración que directa depósito sólo para SSI, SSA, TANF o pension
 - Desempleo Compruebe stubs / imprimir on-line que muestra la directa depósito
 - Actual TANF aviso de acción o pasaporte a servicios impresión (incluyendo actual mes de)
 - Recibos de apoyo infantil / on-line impresión
 - Pensión alimenticia manutención apoyo
 - Seguro de incapacidad pagos
 - Prueba de trabajo por cuenta propia (corriente presentó formulario de impuestos 1040 y horario C)
 - Trabajo pagado en efectivo (odd jobs - declaración escrita que tipo de trabajo, el dinero ganado durante las últimas 4 semanas, firma y fecha)

PAUTAS DEL PROGRAMA SHARE

- El nivel de incentivos para la emergencia eléctrica y asistencia de pago de depósito es de \$250 por cliente, por 12 meses período.
- El nivel de incentivo de asistencia eléctrica es \$24.00 al mes, no debe exceder de \$288 por cliente por 12 meses período.
- El nivel de incentivo para la asistencia de pago de agua es de \$4.75 al mes, no debe exceder \$57 por cliente por 12 meses período.
- El nivel de incentivo para la asistencia en el pago de basura es \$3.24 al mes, no debe exceder \$38.88 por cliente por 12 meses período.
- Un período de 12 meses comienza cuando un cliente solicita y recibe asistencia y sólo si el cliente ha no aplica para y recibe tal ayuda dentro de 12 meses de la fecha de la nueva aplicación.
- Un cliente no es elegible para la emergencia eléctrica \$250 y la asistencia de depósito hasta que haya pasado un período de 12 meses desde última aplicaron y recibieron ayuda de la cuota, incluso si el solicitante se mueve a un nuevo dirección.
- Cualquier cambio de domicilio al recibir la factura mensual crédito cuota transferirá más a la nueva dirección para el resto de meses en lo 12 meses período.
- Todas las directrices del Programa General aplicar.