Agencia de Servicios Comunitarios del Condado de Hidalgo
Aplicacion de Instruciones para de 2016

Assistencia es solo para residentes del Condado Hidalgo

Para su Aplicacion de 2016 Por favor complete los pasos del 1-5

1. **Aplicacion de 2016 Paginas del 1-3**

2. **Ingresos**: Debe de presentar ingresos para todos los miembros de su casa mayores de 18.
   A. Si usted resibe talones de cheque, tienen que presentar los de los ultimos 30 dias de la fecha de su aplicacion. Vea la siguente tabla de ingresos.

Si a usted le pagan por semana	4 cheques consecutivos
Si a usted le pagan dos veses al mes	2 cheques consecutivos
Si a usted le pagan por mes	1 solo talon de cheque

   B. Si usted resibe los sigientes beneficios, se require la carta de beneficios del 2016 **(cuentas de banco no seran aceptadas):**
      - Housing/Seccion 8 - Reembolso de utilidades de parte de housing
      - Seguro Social (SS) o Suplemental Seguro Social de ingresos (SSI)
      - VA or VA Beneficios de Desabilitado.
      - Pension o retiro
      - Aseguransa/ Compensacion/ Pagos de Anualidad
      - Manuntencion de hijos / Beneficios de Desempleo / Estampillas/ SNAP or TANF
        - Manuntencion de hijos o benificios de desempleo: Presente pago con detalle en una hoja de resumen con fecha de los ultimos 30 dias de la fecha de su aplicacion
        - Estampillas / SNAP or TANF: La carta de beneficios tienen que ser con fecha de los ultimos 30 dias

   C. Si usted esta desempleado, no recive ingresos, trabaja por su cuenta, le pagan en efectivo, o recive ayuda de la familia, devera completar una declaracion de ingresos la cual sera notarizada durante su entrevista con el trabajador. Por favor traiga con usted una identificacion con foto emitida por el gobierno de EE.UU.

3. **Recibo de Luz**: Presentar el recivo mas reciente o una copia de frente y detras que muestre el numero de cuenta, el numero del medidor y la direccion de servicio

4. **Recibo de gas**: Presentar el recivo mas reciente o una copia de frente y detras que muestre el numero de cuenta y la direccion de servicio

5. **Comprobante de ciudadania o residencia** – Acta de nacimiento y ID, tarjeta de votar y ID, pasaporte, Certificado de Naturalizacion, o tarjeta de Residencia Permanente
   (Si no esta disponible por favor llame o pase a la oficina)

La Agencia de Servicios Comunitarios del Condado de Hidalgo

Aplicacion 2016

INFORMACION DEL APLICANTE			
1. Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Apellido:	2. Vive en el Condado de Hidalgo? ☐Si ☐No

3.Direccion Residencial

Calle	Ciudad	Estado	Codigo Postal

4. Direccion de correo (si es diferente)

Calle	Ciudad	Estado	Codigo Postal

5. Telefono - (C) ( )_____- Telefono - (Cell) ( ) _____-_____	6. Idioma de preferencia (Por favor indique uno) ☐Espanol ☐Ingles	7. Alguien de tu familia o tu actualmente reciben? ☐ Estampillas (SNAP) ☐ Asistencia Temporaria para Familias Nesesitadas (TANF)

INFORMACION DE MIEMBROS DEL HOGAR						
8. Lista de todos los miembros de su casa- El aplicante primero (Primer Nombre, Apellido)	8A. Raza	8B.Sexo (M or F)	8C Fecha de nacimiento (MM/DD/Año)	8D.Esta desabilitadoo? (Indique abajo)	8E. Es Veterano? (Indique abajo)	8F. Ingresos Recividos? Indique los recibidos (Trabajo, TANF, SS, SSI, Manutencion, Beneficios de Desempleo, etc..)
				☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No	
				☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No	
				☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No	
				☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No	
				☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No	
				☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No	
				☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No	
				☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No	

Solo para personal del Condado de Hidalgo:

☐New ☐ Disconnection ☐Re-Apply Case Number _____

☐ Casemanagement Entered by (Print) _____

Agencia de Servicios Comunitarios del Condado de Hidalgo

9. La direccion en esta aplicacion es usted el dueno o renta?

☐Dueno ☐Renta (Excluyendo Utilidades) ☐Renta con utilidades

9A. ☐Asistencia de parte de housing (Section 8 or Housing)

10. Cuanto paga de Hipoteca o renta?

$_____._____por ☐Mes ☐Otro _____

11. Usted Vive en?

☐ Casa ☐ Apartamento ☐ Casa Mobil ☐ Sin Hogar ☐Otro _____

Nombre del Apartamento o Rentero_____

Numero de Telefono ( ) _____-_____

Numero Suplente ( ) _____-_____

12. Esta interesado en el programa de climatizacion? El Programa de climatizacion ayuda a disminuir fugas, reduce el costo de energia, hace que tu casa sea mas comoda por la instalacion de materiales para horrar energia. Este programa es gratis para las personas que califiquen. ☐ Si ☐ No

12 A. Esta inscrito en el programa de LITE-UP Texas? ☐ Si ☐ No

13. Como enfria su casa?

☐ A/C de ventana ☐ Aire Central ☐Ventiladores ☐Otro ☐Ninguno

14. Como calienta su casa?

☐ Calentador de Gas ☐ Calentador Electrico ☐ Calentador Central ☐ Estufa ☐ Ninguno

15. Esta a su nombre el recivo de la luz? ☐ Si ☐ No (Marque uno) Si no, explique por que (Ejemplo, Deposito muy alto) _____

INFORMACION DE UTILIDADES

16. Que tipo de utilidad tiene en su casa? ☐ Electrico ☐ Gas ☐ Propano/Aceite

16A. Tipo de Factura	16B. Nombre en la factura	16C. Nombre de la Compania	16D. Numero de la Cuenta	16E. Numero del medidor Solo para clientes de Reliant
Electrico				
Gas				
Propano				

Solo para personal del Condado de Hidalgo : Case Number _____

La Agencia de Servicios Comunitarios del Condado de Hidalgo

LIBERACION DE INFORMACION DEL CLIENTE

Como participante del programa, por este medio doy permiso a Servicios Comunitarios del Condado de Hidalgo para obtener y liberar informacion personal segun se considere necesario para ayudar a mi hogar a tener acceso a servicios y fuentes de financiamiento y para propositos de reporte. La informacion puede incluir, pero no es limitada ha lo siguiente: 1) Servicios ofrecidos o pedidios de la casa por la Agencia o otras agencias como La Agencia de Servicios Comunitarios del condado de Hidlago; 2) Estado de cuenta de utilidades; 3) Prueba de ingresos, 4) Trabajo; y 5) Educacion.

- La informacion ofrecida es verdadera y correcta en lo mejor de mi concimiento y creencia.
- Los ingresos de mi hogar han sido calculados para determinar el ingreso por año de acuerdo con los procedimientos pre-establesido de la agencia.
- Yo entiendo que puedo solicitar una audiencia para apelar una negacion de eligibilidad.
- Yo autorizo al Departamento de Asuntos de Comunidad de Texas y las agencias contractadas, La Agencia de Servicios Comunitarios del Condado de Hidalgo para solicitar o verificar informacion en mis facturas presentes y futuras de utilidad y combustible, de a medida que la informacion sea solamente para obtener datos.
- Por la presente autorizo al Departamento de Asuntos de Vivienda para la Comunidad de Texas y sus agencias contratadas, La Agencia de Servicios Comunitarios del Condado de Hidlago, de obtener informacion sobre mi cuenta de utilidad con el proposito de obtener 12 meses de historial de facturacion, y balance de cuenta.Esta informacion sera usada con el proposito de determinar elegiblidad y beneficios en el programa. Yo entiendo que la agencia de servicios comunitarios del Condado de Hidalgo nunca usaria mi informacion para propositos no relacionados con esta aplicacion.
- Entendido que sere sujeto a una presecucion Federal si doy informacion falsa o fradulenta.

Mi firma indica que yo he leido esta informacion para el cliente, instrucciones para la aplicaccion, que recibi una copia de conocimiento para el cliente y aceptar los terminos declarados.

Aplicante (Nombre) _____

Aplicante (firma) _____ Fecha _____

Solo para personal del Condado de Hidalgo : Case Number _____

Agencia de Servicios Comunitarios del Condado de Hidalgo

RECONOSIMIENTO DEL CLIENTE

POR FAVOR LEE – GUARDE ESTO PARA DEJAR CONSTANCIA - NO MANDE ESTA HOJA CON SU APLICACION

- Yo entiendo que el programa son programas de finansas Federales. Sobre la base de los fondos disponibles, Puede ser que no todas las personas van a recibir asistencia cada ano.
- Si recibo asistencia no esta disenado para que se pase y continue para el proximo ano. Estoy obligado a aplicar cada ano para el programa de utilidad y asistencia.
- Yo entiendo que los fondos del programa son administrados por La Agencia de Servicios Comunitarios del Condado de Hidalgo y no es una programa asistencia de emergencia o un programa de derecho. El proceso de las aplicaciones son procesadas por prioridad y la aplicacion no garantiza la asistencia. Yo entiendo que los miembros de mi casa devemos calificar para el Programa Federal y que tenemos que vivir en el Condado de Hidalgo.
- Yo entiendo que si no entrego todos los documentos nesesarios que estan en la lista de la carta de instrucciones de la aplicacion pedida va a ver un retraso en el processo de mi aplicacion.
- Yo entiendo que La Agencia de Sevicios Comunitarios del Condado de Hidalgo no asegura ninguna promesa de pago(s) o hacer pagos de utilidades asta que el processo este completo y que la asistencia es sujeta a fondos disponibles. Durante la aplicacion y proceso de eligiblildad. Yo soy completamente responsable de la cuenta antes y despues de la aplicacion durante y despues de la aplicacion de que se determine el proceso de eligibilidad. Impagos de utilidades de su cuenta pueden resultar la interupcion de servicios.

- Yo entiendo que la Agencia de Servicios Comunitarios no va a pagar ningunos honorarios tardados, depositos, cargos de desconeccion, cargos de reconectar y que yo soy responsable de hacer pagos de estos cargos y honorarios de mi proveedor de utilidades.
- Si mi aplicacion es aprovada, yo voy a recibir una carta de eligibilida de indicando los programas que e calificado y asi como la cantidad de beneficios.
- Si mi aplicacion es negada, voy a recibir la noticia de la negacion con las rasones indicadas. Y tambien se me dara informacion del processo de apelacion.
- Tengo entendido de que la noticia de desconeccion sera procesada por 48 horas despues de que la aplicacion es determinada para ser eligible.
- Yo entiendo que el Programa de Assistencia de Utilidades provee asistencia para la luz y el gas solamente (no para el agua, renta ,hipoteca, cable o telefono)
- Yo enteindo que soy responsible por notificar a el Condado de Hidalgo de cambios que puden afectar el pago de mi cuenta incluyendo pero no limitando a:
  - Cambio de Numero de Cuenta
  - Cambio de Proveedor de Utilidades
  - Cambio de Direccion, o Telefono

POR FAVOR LEE-GUARDE ESTO PARA GUARDAR CONSTANCIA -NO MANDE ESTA HOJA CON SU APLICACION

Agencia de Servicios Comunitarios del Condado de Hidalgo|2524 N. Closner (Business HWY 281) | Suite B |Edinburg, TX 78540
Numero de Telefono: (956) 383-6240 | Numero de Fax: (956) 380-4324