



SERVICIOS DE ENERGIA Y CLIMATIZACIÓN INFORMACIÓN & PAUTAS

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA

La agencia de viviendas de servicios comunitarios HOMES FOR GOOD ahora administra un programa para la protección del medio ambiente que está diseñado para ayudar a los residentes de bajos recursos (dueños y arrendatario de su casa) del condado de Lane a reducir la energía utilizada en sus hogares proporcionándoles algunos o todos los siguientes servicios: **TENGA EN CUENTA**, La Agencia no garantiza que cualquiera de los siguientes servicios serán instalados hasta que una auditoría completa y análisis de la residencia haya sido completada. El programa no realiza reparaciones de emergencia.

- Insolación en el ático, paredes y suelos (incluye la cobertura en el suelo)
- Mejorar la ventilación del ático y suelo cuando es requerido por código
- Sellado de aire completo e instalación de ventilación continúa
- Burletes en las puertas, sellar cualquier penetración e instalación de ventanas
- Instalación de detectores de humo y monóxido de carbono
- Instalación de extractores en baños y cocina
- Reparaciones menores y mantenimiento de sistemas de calefacción
- Afinación en calentones y termostatos
- Educación sobre el consumo de la energía y estrategias para reducir su uso
- Instalación de refrigeradores eficientes en electricidad

ELIGIBILIDAD

Los servicios son limitados a los hogares con los siguientes requisitos:

- 1) La residencia debe estar ubicada dentro del condado de Lane.
- 2) El aplicante debe ser el titular de la cuenta de servicios públicos
- 3) Los propietarios e inquilinos deben firmar un acuerdo para el programa
- 4) Comprobante de propietario debe ser proporcionada
- 5) La residencia debe estar libre de daños estructurales y no estar a la venta
- 6) El solicitante debe ser cabeza de familia y el hogar debe cumplir con las pautas de ingresos de la Agencia

ESTE PROGRAMA NO PROPORCIONA ASISTENCIA DE EMERGENCIA.

Si tiene alguna pregunta sobre nuestro programa de climatización, llame al 541-682-2561



SERVICIOS DE ENERGIA Y CLIMATIZACIÓN PAUTAS DE INGRESOS

200% del ingreso medio estatal por tamaño del hogar
Pautas de Ingresos - Fuente US DOE

Gross income: all household income before any deductions

Tamaño de la Unidad Familiar	Ingresos Brutos Anuales	Ingresos Brutos Mensuales*
1	\$29,160	\$2,430
2	\$39,440	\$3,257
3	\$49,720	\$4,143
4	\$60,000	\$5,000
5	\$70,280	\$5,857
6	\$80,560	\$6,713
7	\$90,840	\$7,570
8	\$101,120	\$8,427
9	\$111,400	\$9,283
10	\$121,680	\$10,140
Cada miembro adicional	\$10,280	\$857

Consulte esta tabla para ver si su hogar cumple con los requisitos de ingresos del Programa de Climatización. Los requisitos de ingresos pueden cambiar.



SERVICIOS DE ENERGIA Y CLIMATIZACIÓN INSTRUCCIONES PARA APLICAR

INSTRUCCIONES

La información que usted proporcione será utilizada para determinar si usted es elegible para el programa de climatización

- Por favor utilice tinta negra y escriba en letra de molde
- Ingrese toda la información requerida en las páginas 4 y 5
- Responda a todas las preguntas de forma completa y precisa
- Firme y feche ambas paginas
- Revise su solicitud antes de enviarla

Puede enviar su solicitud por correo electrónico a wxnintake@homesforgood.org
Escriba **Aplicación de climatización** en la línea de asunto.

Envíe por correo o deje en:

Homes for Good
Attn: Energy Services
100 West 13th Avenue
Eugene, OR 97401

Su posición en la lista se basará en la fecha en que recibimos su solicitud. Cuando se acerque a la parte superior de la lista (y los fondos estén disponibles), nos comunicaremos con usted para programar su cita de admisión.

Es su responsabilidad asegurarse de que HOMES FOR GOOD tenga su número de teléfono correcto y responder a cualquier carta o mensaje que pueda tener de nuestra agencia

SU SOLICITUD NO PUEDE SER PROCESADA SI NO ESTÁ COMPLETA

Si se muda o ya no desea participar en nuestro programa, llame al 541-682-2561 y eliminaremos su nombre de la lista.



SERVICIOS DE ENERGIA Y CLIMATIZACIÓN FORMULARIO DE EVALUACIÓN

Nombre Completo: _____

Lenguaje de preferencia: Inglés Español Otro _____

Dirección Física: _____

Dirección postal si es diferente: _____

Telefono: _____ Mobil: _____ Email: _____

INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA

Propietario Arrendatario ¿Ha recibido este servicio anteriormente? SI No

Tipo de estructura Casa Casa Móvil Duplex Triplex Apartamento

¿Cuántas personas viven en su hogar? _____ ¿Ingreso bruto mensual estimado? \$ _____

Fuente de calor primaria Gas Eléctrico Leña Aceite Otro: _____

¿Funciona su sistema de calefacción? Si No Si no, Explique: _____

Marque si usted o un miembro de su hogar pertenecen a la siguiente categoría. (Marque todo lo que corresponda)

Un miembro del hogar es menor de 18 años Un miembro del hogar está discapacitado

Un miembro del hogar es mayor de 60 años Miembro de una tribu nativa americana reconocida federalmente

INFORMACIÓN SOBRE SERVICIOS PÚBLICOS

Empresa de Servicios Eléctricos: _____

Nombre del titular de la cuenta: _____ Número de Cuenta _____

Otros Servicios NW Natural Gas Aceite Leña Other _____

Nombre del titular de la cuenta: _____ Número de Cuenta _____

¿Ha recibido Asistencia Energética a través de LIHEAP este año? Si No

Soy consciente de que los beneficios disponibles bajo este programa se basan en los límites de ingresos establecidos; por lo tanto, declaro, bajo pena de perjurio, que la información que proporcioné para completar esta solicitud es verdadera y correcta.

Además, estoy de acuerdo en permitir la documentación fotográfica de las condiciones estructurales o potenciales de salud y seguridad de la residencia antes y después de la climatización. Este consentimiento se realiza libre y voluntariamente. Este es un Programa de Igualdad de Oportunidades y no discrimina por motivos de raza, color, sexo u origen nacional.

X
Firma del Aplicante _____

Fecha _____



SERVICIOS DE ENERGIA Y CLIMATIZACIÓN AUTORIZACION PARA INFORMACION DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS

Nombre: _____

Direccion: _____

Please provide your account number(s) and account holder(s) name for your **Heating** and **Baseload** Utilities.

SERVICIOS ELECTRICOS

Empresa de Servicios Eléctricos _____ Numero de cuenta _____

Nombre del titular de la cuenta: _____

OTROS SERVICIOS

Empresa de Servicios Eléctricos _____ Numero de cuenta _____

Nombre del titular de la cuenta: _____

Por medio de la presente, les autorizo libar información sobre mi consumo de servicios públicos tanto pasados como presentes a la agencia de viviendas HOMES FOR GOOD. Entiendo que esta información se utilizará para proporcionar datos para la agencia antes mencionada y no se hará pública de tal manera que la vivienda o los ocupantes puedan ser identificados.

Firma del titular: _____ Fecha: _____