

Locality/FIPS _____ Case # _____ Date Application Received _____ Worker # _____ Intake Change Renewal **Solicitud del Programa de Pago de Ingresos por porcentaje (PIPP, por sus siglas en inglés)****RESPONDA TODAS LAS PREGUNTAS POR COMPLETO**

Su nombre (apellido, nombre, inicial del segundo nombre): _____ ¿En qué ciudad o condado vive? _____

Su dirección física/de servicio (incluya número de apto.): _____

Su dirección postal (si es diferente a la dirección física): _____

Número de teléfono de casa: _____ Número de celular: _____ Número de teléfono del trabajo: _____

Dirección de correo electrónico _____ Idioma principal que se habla en su hogar: _____

¿Cuál es la mejor manera para que su trabajador se comunice con usted? MARQUE CON UN CÍRCULO solo una opción:

Teléfono de casa

Celular

Teléfono del trabajo

Dirección de correo electrónico

Método preferido de **correspondencia** (Nota: este no es lo mismo que la mejor manera para que su trabajador se comunice con usted)

Si desea recibir un mensaje de texto o un correo electrónico notificándole que se puede acceder de forma electrónica a una parte de su correo sobre sus beneficios a través de CommonHelp, seleccione una de las siguientes opciones. Incluya un número de teléfono celular o una dirección de correo electrónico. Una vez que elija el método de correspondencia electrónica preferido, se utilizará para todos los programas del caso para el que aplicó. Si decide no recibir una notificación mediante un mensaje de texto o correo electrónico, recibirá toda la correspondencia por escrito a través del correo postal de EE. UU. Si está realizando una solicitud a nombre de otra persona como representante autorizado, se le enviará toda la correspondencia por correo postal. El solicitante puede ponerse en contacto con el departamento local de servicios sociales para saber cómo cambiar el método de correspondencia.

 Mensaje de texto Correo electrónico Celular para mensaje de texto: _____ Proveedor de servicios de telefonía móvil: _____ Dirección de correo electrónico: _____

1. MARQUE SÍ o NO para responder cada una de las siguientes preguntas.

A. Pago por calefacción para mi casa. ___SÍ ___NO B. Se envía a mi casa combustóleo, queroseno, propano líquido (LP)/gas envasado, carbón o madera. ___SÍ ___NO

2. Marque con un círculo la letra que mejor describa su situación de vida actual. Lea cada una antes de elegir. **MARQUE CON UN CÍRCULO SOLO UNA.**

A. Soy propietario o estoy comprando mi casa y pago todas las facturas de todas mis facturas de calefacción. G. Vivo en viviendas de la Sección 8, HUD, viviendas subsidiadas y pago con regularidad algunas o calefacción.

B. Soy propietario o alquilo mi casa y no pago facturas de calefacción. I. Vivo en una habitación de la casa de otra persona.

C. Pago \$ _____ de alquiler y también pago la calefacción por separado. L. Vivo en una institución, hogar grupal, centro de tratamiento u hogar para adultos.

E. Pago \$ _____ de alquiler y la calefacción está incluida en el pago. P. Vivo sin pagar alquiler en más de una habitación, casa o apartamento y pago la calefacción.

F. Vivo en una vivienda subsidiada, Sección 8, HUD y en ocasiones pago cargos por uso excesivo. Q. Vivo en un refugio de emergencia o no tengo hogar. Tengo un acuerdo para mudarme a una casa, apartamento o más de una habitación.

3. ¿Todos los miembros de su hogar son ciudadanos de los Estados Unidos? ___SÍ ___NO En caso NEGATIVO, ¿quién no es ciudadano? _____

4. ¿Alguien de su hogar tiene alguna discapacidad? ___SÍ ___NO En caso AFIRMATIVO, ¿quién tiene discapacidad? _____

5. ¿Cuántas personas viven en su hogar? _____

6. ¿Alguien está temporalmente fuera de casa? ___SÍ ___NO En caso AFIRMATIVO, ¿quién? _____ ¿Fecha prevista de regreso? _____

Certificación de la Agencia de Registro de Votantes del *Commonwealth* de Virginia

Si no está registrado para votar en el lugar en el que vive ahora, ¿le gustaría registrarse para votar aquí hoy?

- Ya estoy registrado para votar en mi dirección actual, o no soy elegible y no necesito una solicitud para registrarme como votante.
- Sí, me gustaría solicitar el registro para votar. (Haga clic aquí para presentar su solicitud en línea o haga clic aquí para descargar un formulario para registrarse como votante).
- No, no quiero registrarme para votar.

SI NO MARCA NINGUNA CASILLA, SE CONSIDERARÁ QUE USTED DECIDIÓ NO REGISTRARSE PARA VOTAR EN ESTE MOMENTO.

Solicitar o negarse a registrarse para votar no afectará la asistencia ni los servicios que le proporcionará esta agencia. Si rechaza registrarse para votar, este hecho seguirá siendo confidencial. Si se registra para votar, su solicitud se mantendrá confidencial y se usará solo para propósitos de registro de votantes. Si desea ayuda para completar el formulario de solicitud de registro de votante, le ayudaremos. La decisión de buscar o aceptar ayuda es suya. Puede completar el formulario de solicitud en privado si lo desea. Si considera que alguien interfirió con su derecho a registrarse o a negarse a registrarse para votar o su derecho a la privacidad para decidir si desea registrarse o al solicitar el registro para votar, usted puede presentar un reclamo ante el:

Secretario de la Junta Electoral del Estado de Virginia
Washington Building
1100 Bank Street
Richmond, VA 23219-3497
(804) 864-8901

El Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario de Virginia (Virginia Department of Housing and Community Development, DHCD) administra el Programa de Asistencia para la Impermeabilización (Weatherization Assistance Program, WAP) a través de una red de organizaciones sin fines de lucro en todo el estado. El WAP reduce el uso de energía en los hogares a través de la instalación de medidas de ahorro de energía rentables, que también mejoran la salud y la seguridad de los residentes. Algunas medidas comunes incluyen sellar fugas de aire, agregar aislamiento y reparar los sistemas de calefacción y refrigeración. Puede obtener más información acerca del WAP en <https://www.dhcd.virginia.gov/wx> o llamando al (804) 371-7000. Al enviar una solicitud para PIPP, usted acepta participar en actividades de impermeabilización, programas de eficiencia energética y educación sobre conservación de energía, si se aprueba su caso.

CERTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

Certifico que las declaraciones y los anexos anteriores son verdaderos y correctos a mi leal saber y entender. Notificaré al Departamento de Servicios Sociales (DSS) en un plazo de 5 días cualquier cambio que se produzca en mi situación. Comprendo que ni yo ni ningún miembro de mi hogar podemos vender las mercancías compradas a mi nombre a través del programa a menos que el DSS local me otorgue permiso para vender. Cualquier beneficio recibido debe utilizarse para el propósito aprobado. Puedo presentar una queja si siento que fui discriminado por mi raza, color, origen nacional, discapacidad, sexo, edad, creencias políticas, religión, orientación sexual, estado civil o familiar. Si doy información falsa, retengo información, no informo los cambios con prontitud u obtengo asistencia para la cual no soy elegible, puedo estar infringiendo la ley y podría ser procesado por perjurio, hurto y/o fraude. Si completé o ayudé a completar este formulario de solicitud y ayudé e instigué al solicitante a obtener asistencia para la cual no es elegible, es posible que esté infringiendo la ley y podría ser procesado. Comprendo que el DSS puede usar la información contenida en esta solicitud o que pueden contactarme con fines de investigación, evaluación y análisis en la medida permitida por las leyes estatales y federales. Mi firma autoriza al DSS a obtener cualquier verificación para establecer la elegibilidad de mi hogar para recibir asistencia o a proporcionar información en el expediente de mi caso a otras organizaciones de las cuales recibí o solicité asistencia. Comprendo que, al proporcionar información de mi(s) proveedor(es) de energía/cuenta, estoy autorizando a los proveedores de energía a que proporcionen detalles sobre mi cuenta y el uso de la energía al DSS con fines de verificación, evaluación, informes y análisis del programa. Acepto eximir de responsabilidad y/o liberar a mi proveedor de energía de y contra cualquier reclamo, pérdida, demanda, daño o responsabilidad de cualquier tipo causados o supuestamente causados por dicha divulgación.

Firma O marca del solicitante: _____ **Fecha** _____

Testigo de la marca o intérprete: _____ **Número de teléfono** _____ **Fecha** _____

Completado en nombre del solicitante por: _____ **Número de teléfono** _____ **Fecha** _____