

Programa Año 2022 – 2023

Paquete de Aplicación de Asistencia Energética

Actualmente, se encuentra abierta la inscripción para nuestros programas de aplicación de asistencia energética hasta agosto de 2023, inclusive. Byrd Barr Place administra tanto el Programa de Asistencia Energética para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP, por sus siglas en inglés) como el Programa de Asistencia para el Pago de Servicios Públicos de Puget Sound Energy (PSE HELP, por sus siglas en inglés). Los hogares son elegibles para aplicar a uno o ambos programas.

Elegibilidad

- 1.a. El hogar debe estar dentro de los límites de la ciudad de Seattle. (Nota: los códigos postales 98106, 98178, 98177 y 98133 se atienden a través de dos agencias distintas; llame para averiguar si usted se encuentra dentro de nuestra área de servicios. No atendemos los códigos postales 98148 o 98168 que no pertenecen al municipio incorporado de Seattle).
- 2.a. Los ingresos mensuales del hogar deben ser iguales o inferiores al 150% del límite federal de pobreza. Consulte las pautas sobre elegibilidad en byrdbarrplace.org/energy.

Número de miembros del hogar	Ingreso promedio mensual máximo para el programa LIHEAP	Ingreso promedio mensual máximo para el programa PSE HELP
1 persona	\$1,699	\$5,563
2 personas	\$2,289	\$6,354
3 personas	\$2,879	\$7,150
4 personas	\$3,469	\$7,942

Podemos evaluar 1, 3 o 12 meses de ingresos. La elegibilidad se basa en el mes anterior a la fecha de la firma de la aplicación. Se aplica una deducción del 20% sobre todos los ingresos obtenidos que tributan en el momento del pago.

- 3.a. El hogar tiene una cuenta activa en Seattle City Light, una cuenta con un proveedor de petróleo para calefacción, una cuenta en Puget Sound Energy, o
- 3.b. El hogar paga los costos de energía como parte del alquiler.

Documentos requeridos

1. Formulario de Información del Hogar o Aplicación para PSE HELP (incluido en este paquete).
2. Formulario de consejos para ahorrar energía (incluido en este paquete).
3. Documentación sobre los ingresos de todos los adultos mayores de 18 años de edad del mes anterior a la firma de la aplicación.
4. Copias de las tarjetas de Seguro Social de TODOS los miembros del hogar (al menos un miembro del hogar debe tener número de Seguro Social).
5. Documentación sobre el uso de energía. La documentación depende del tipo de calefacción (consulte más abajo).

SCL o Petróleo	PSE	Calefacción incluida en el alquiler
Copia de factura de electricidad de Seattle City Light o de la factura del proveedor de petróleo para calefacción	Copia de factura de gas de Puget Sound Energy	Copia del formulario de Calefacción con Alquiler (HWR, por sus siglas en inglés), firmado por el propietario o el administrador del edificio
	Copia de un documento de identidad con fotografía válido del aplicante principal	Copia del contrato de alquiler que confirma que la calefacción está incluida en el alquiler
Si tiene alguna pregunta: *Llame al (206) 812-4940 o envíe un correo electrónico a energyassistance@byrdbarr.place*		Un documento de vivienda reciente cuya fecha esté dentro del último año si el alquiler tiene fecha anterior al 1/10/21 (Carta de recertificación, recibo de pago de alquiler y libro de contabilidad del alquiler)

Cómo aplicar

En línea	Correo	Entrega	Correo electrónico
https://www.tfaforms.com/5011557	722 18 th Ave Seattle, WA 98122	722 18 th Ave Seattle, WA 98122 9 a.m. – 5 p.m. Lunes a viernes	energyassistance@byrdbarr.place



¿ESTÁ INTERESADO EN ALGUNO DE ESTOS OTROS PROGRAMAS QUE OFRECEMOS?

Marque los casilleros de los programas que le interesen.

El envío de este formulario completado no garantiza que vaya a obtener asistencia. Visite nuestro sitio web o llámenos para obtener información sobre los requisitos de elegibilidad, las actualizaciones de los programas y las aplicaciones.

☐ **PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA LA REPARACIÓN DE CALDERAS (FRP) PARA HOGARES DE BAJOS INGRESOS (LIHEAP)**

- Los hogares elegibles para LIHEAP que son propietarios pueden aplicar para recibir hasta \$7,500 para limpieza, reparación o reemplazo de calderas.

☐ **PROGRAMA DE AIRES ACONDICIONADOS (AC) PARA LIHEAP**

- Los hogares elegibles para LIHEAP pueden aplicar para una unidad portátil de aire acondicionado.

☐ **PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA EL PAGO DE LA FACTURA DE AGUA PARA HOGARES DE BAJOS INGRESOS (LIHWAP)**

- Los hogares elegibles para LIHEAP pueden aplicar para recibir un subsidio de hasta \$2,500 para pagar las facturas de agua y alcantarillado de la agencia de servicios públicos Seattle Public Utilities.

☐ **PROGRAMA DE ALOJAMIENTO TEMPORARIO PARA LIHEAP**

- Los hogares elegibles para LIHEAP que hayan recibido una orden de desalojo pueden aplicar para un subsidio de hasta \$1,500 para evitar el desalojo.
- Nota: La inscripción a este programa estará abierta a partir de diciembre de 2022. Si es elegible, nos pondremos en contacto con usted. También puede consultarnos en cualquier momento.

¿Sabía que también puede aplicar para el Programa de Descuentos para el Pago de Servicios Públicos de Seattle Light City?

Los hogares elegibles pueden inscribirse en el Programa de Descuentos para el Pago de Servicios Públicos (UDP, por sus siglas en inglés) en la ciudad de Seattle, que ofrece un descuento de 60% en las facturas de Seattle City Light y de 50% en las facturas de Servicios Públicos de Seattle. Para este programa, aplique directamente en Seattle City Light. Visite seattle.gov/human-services/services-and-programs/utility-discount-program o llame al 206.684.0268 para hablar con un representante de la ciudad.

HOUSEHOLD INFORMATION FORM (HIF) (7/2016)

*Agency:	Assistance Provided: ☐ *Energy Assistance OR ☐ *Crisis - Imminent OR ☐ *Crisis - No Heat ☐ Other Emergency Services ☐ Conservation Education	☐ Interested in Weatherization ☐ Tribal Member ☐ Received Food Assistance ☐ Heat with rent ☐ Received EAP last program year	File Number:
*County:			Certification Date:

SECTION A: Household Contact & Eligibility Information

*Primary Applicant:			
(Last Name)		(First Name)	
(Middle Initial)			
*Residence Address:			
City, State, Zip:			
Mailing Address: (If different)			
City, State, Zip:			
Phone Number: () -		Message Phone: () -	
Lived at Residence:		Years: Months:	
*Housing Status: 1 ☐ Own/buy 2 ☐ Subsidized 3 ☐ Rental 4 ☐ Roomer/Boarder 5 ☐ Temp Housing Cost per Month: \$	*Housing Type: 1 ☐ 1-3 Family 2 ☐ 4+ Family 3 ☐ Hi-Rise 4 ☐ Mobile 5 ☐ RV Number of Bedrooms:	*Income/Benefits: ☐ SSI ☐ TANF ☐ GA ☐ VA ☐ Soc. Sec. ☐ Military ☐ Earned Income ☐ Pension ☐ Self Employed ☐ Child Support ☐ Unemployment ☐ Other	*Total Number of People in the Household:
			*Household's Monthly Income: \$
Target Group #1: ☐ Yes ☐ No	*Primary Heat Source: 1 ☐ Electric 2 ☐ Natural Gas 3 ☐ Propane 4 ☐ Oil 5 ☐ Wood 6 ☐ Coal		*Annual Heat Cost: \$ ☐ Back Up Heat Cost
Target Group #2: ☐ Yes ☐ No			Total Energy Cost: \$ ☐ Used Surrogate Data
			*Total Annual Electric Costs: \$

SECTION B: Energy Assistance (EAP)

Staff:	P.O.#:
HOUSEHOLD ELIGIBILITY AMOUNT: \$	
Payment to Vendor(s):	Direct Pay to Applicant: \$
#1 Acct. #:	\$
#2 Acct. #:	\$
TOTAL EAP PAID TO DATE: \$	

SECTION C: Other Emergency Services (OES)

Staff:	P.O.#:
Heat System: Repairs ☐	Vendor #: \$
Replacement ☐	Vendor #: \$
Other Repairs & Services:	Vendor #: \$
	Vendor #: \$
Shelter Assistance:	Vendor #: \$
TOTAL OES PAID TO DATE: \$	

I certify that I have provided and reviewed all information on each page of this document, and it is accurate to the best of my knowledge. I understand that I may be subject to criminal prosecution if I have knowingly provided false information. I further understand that I may request a Fair Hearing if the provision of the above information is not acted on to determine my eligibility within a reasonable time or if I do not receive benefits for which I feel I am eligible. I give my permission for this agency and Washington State Department of Commerce (COMMERCE) to request/release necessary information that may result in my receiving benefits from this assistance request and from similar and related programs administered by the State of Washington, including food assistance. I also give the above listed heating vendor(s) permission to establish a line of credit, and/or to release my account information to this agency or COMMERCE for current and future data analysis and eligibility determination. If the vendor is Seattle City Light or Seattle Public Utilities, the permission to release customer billing and consumption information is allowed for up to six months from the date of this application. I understand that provision of my social security number is necessary to avoid duplicate energy assistance benefit payments to the same applicant household. I hereby authorize energy program staff to also use my social security number for income verification purposes (including Employment Security Unemployment Insurance and DSHS Food Assistance). I further authorize this agency and COMMERCE to use my personal information within their organizations for the purpose of identifying and reporting unduplicated non-personal applicant data.

Applicant Signature:*Date:**

(Note: All fields designated with an (*) are required information.)

Consejos para ahorrar energía y dinero

A continuación, encontrará algunas ideas que le ayudarán a ahorrar dinero y a consumir menos energía

- Desenchufe los dispositivos electrónicos cuando no los utilice o cuando salga de su casa.
- Considere la posibilidad de invertir en una regleta eléctrica para apagar con facilidad varios dispositivos
- Apague las luces de las habitaciones que no estén en uso
- Reduzca la temperatura del refrigerador (36 a 38 grados F)
- Asegúrese de apagar los aparatos eléctricos después de usarlos
- Considere la posibilidad de reemplazar las bombillas por otras de bajo consumo (lámparas CFL y LED)
- Selle las corrientes de aire en ventanas y puertas con burletes, masilla o película plástica
- Evite en lo posible el uso de calefactores, ya que son costosos, inseguros y no son los más eficientes energéticamente para calentar toda la casa
- Aspire con regularidad las rejillas de ventilación y los zócalos de la calefacción
- Coloque cortinas de colores claros en las ventanas; mantenga las persianas altas durante el día a fin de recibir la luz del sol y cerradas durante la noche para mantener el aire caliente
- Considere la posibilidad de instalar un cabezal de ducha que ahorre agua
- Baje el termostato del calentador de agua a 120 grados F
- Limpie el polvo de las lámparas con regularidad
- Dúchese en lugar de tomar baños
- Utilice el lavavajillas solo con cargas completas y deje secar la vajilla al aire libre
- Baje el termostato cada vez que salga de la casa
- Lave cargas completas de ropa con agua fría, seque la ropa al aire libre y limpie el colector de pelusas
- Suba la temperatura de la calefacción de la casa en forma gradual, ya que las subas repentinas aumentan considerablemente el consumo de energía



Hay descuentos disponibles para dispositivos de bajo consumo, cabezales de ducha y lámparas de bajo consumo. ¡Aplique para recibir asistencia en línea o llame a su Asesor de Energía para obtener más información y saber cómo aplicar!

Seattle City Light: Llame al (206) 684-3800, escriba un correo electrónico a SCLEnergyAdvisor@seattle.gov o visite el sitio web: seattle.gov/light/conserves

Puget Sound Energy: Llame al 1- 800- 562-1482, escriba un correo electrónico a EnergyAdvisor@pse.com o visite el sitio web: pse.com/rebates

Acepto que he leído los Consejos para ahorrar energía detallados anteriormente.

Firma del aplicante: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Washington State Department of Commerce, Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)

Household Member Information Form (7/2016)

*Last Name		*First Name		MI	*SSN (required if primary) ____-____-____	*DOB ____/____/____
*Relation to Primary ☐ Self ☐ Spouse ☐ Partner ☐ Child ☐ Other Relative ☐ Other Non-Relative	*Gender ☐ Male ☐ Female		Race ☐ American Indian or Alaskan Native ☐ Asian ☐ Black or African American ☐ Native Hawaiian or Other Pacific Islander ☐ White ☐ Multi-Race ☐ Other		Education (24 Years or Older) ☐ 0-8 ☐ 9-12 Non-Graduate ☐ High School Graduate/GED ☐ 12+ Some Post-Secondary ☐ 2 or 4 Year College Graduate Included in Calculation ☐ Yes ☐ No	Disabled ☐ Yes ☐ No
	Ethnicity ☐ Hispanic or Latino ☐ Not Hispanic or Latino					Military Veteran ☐ Yes ☐ No
						Health Insurance ☐ Yes ☐ No
*Last Name		*First Name		MI	*SSN (required if secondary) ____-____-____	*DOB ____/____/____
*Relation to Primary ☐ Spouse ☐ Partner ☐ Child ☐ Other Relative ☐ Other Non-Relative Secondary Applicant ☐ Yes ☐ No	*Gender ☐ Male ☐ Female		Race ☐ American Indian or Alaskan Native ☐ Asian ☐ Black or African American ☐ Native Hawaiian or Other Pacific Islander ☐ White ☐ Multi-Race ☐ Other		Education (24 Years or Older) ☐ 0-8 ☐ 9-12 Non-Graduate ☐ High School Graduate/GED ☐ 12+ Some Post-Secondary ☐ 2 or 4 Year College Graduate Included in Calculation ☐ Yes ☐ No	Disabled ☐ Yes ☐ No
	Ethnicity ☐ Hispanic or Latino ☐ Not Hispanic or Latino					Military Veteran ☐ Yes ☐ No
						Health Insurance ☐ Yes ☐ No
*Last Name		*First Name		MI	SSN ____-____-____	*DOB ____/____/____
*Relation to Primary ☐ Spouse ☐ Partner ☐ Child ☐ Other Relative ☐ Other Non-Relative	*Gender ☐ Male ☐ Female		Race ☐ American Indian or Alaskan Native ☐ Asian ☐ Black or African American ☐ Native Hawaiian or Other Pacific Islander ☐ White ☐ Multi-Race ☐ Other		Education (24 Years or Older) ☐ 0-8 ☐ 9-12 Non-Graduate ☐ High School Graduate/GED ☐ 12+ Some Post-Secondary ☐ 2 or 4 Year College Graduate Included in Calculation ☐ Yes ☐ No	Disabled ☐ Yes ☐ No
	Ethnicity ☐ Hispanic or Latino ☐ Not Hispanic or Latino					Military Veteran ☐ Yes ☐ No
						Health Insurance ☐ Yes ☐ No
*Last Name		*First Name		MI	SSN ____-____-____	*DOB ____/____/____
*Relation to Primary ☐ Spouse ☐ Partner ☐ Child ☐ Other Relative ☐ Other Non-Relative	*Gender ☐ Male ☐ Female		Race ☐ American Indian or Alaskan Native ☐ Asian ☐ Black or African American ☐ Native Hawaiian or Other Pacific Islander ☐ White ☐ Multi-Race ☐ Other		Education (24 Years or Older) ☐ 0-8 ☐ 9-12 Non-Graduate ☐ High School Graduate/GED ☐ 12+ Some Post-Secondary ☐ 2 or 4 Year College Graduate Included in Calculation ☐ Yes ☐ No	Disabled ☐ Yes ☐ No
	Ethnicity ☐ Hispanic or Latino ☐ Not Hispanic or Latino					Military Veteran ☐ Yes ☐ No
						Health Insurance ☐ Yes ☐ No
*Last Name		*First Name		MI	SSN ____-____-____	*DOB ____/____/____
*Relation to Primary ☐ Spouse ☐ Partner ☐ Child ☐ Other Relative ☐ Other Non-Relative	*Gender ☐ Male ☐ Female		Race ☐ American Indian or Alaskan Native ☐ Asian ☐ Black or African American ☐ Native Hawaiian or Other Pacific Islander ☐ White ☐ Multi-Race ☐ Other		Education (24 Years or Older) ☐ 0-8 ☐ 9-12 Non-Graduate ☐ High School Graduate/GED ☐ 12+ Some Post-Secondary ☐ 2 or 4 Year College Graduate Included in Calculation ☐ Yes ☐ No	Disabled ☐ Yes ☐ No
	Ethnicity ☐ Hispanic or Latino ☐ Not Hispanic or Latino					Military Veteran ☐ Yes ☐ No
						Health Insurance ☐ Yes ☐ No
*Last Name		*First Name		MI	SSN ____-____-____	*DOB ____/____/____
*Relation to Primary ☐ Spouse ☐ Partner ☐ Child ☐ Other Relative ☐ Other Non-Relative	*Gender ☐ Male ☐ Female		Race ☐ American Indian or Alaskan Native ☐ Asian ☐ Black or African American ☐ Native Hawaiian or Other Pacific Islander ☐ White ☐ Multi-Race ☐ Other		Education (24 Years or Older) ☐ 0-8 ☐ 9-12 Non-Graduate ☐ High School Graduate/GED ☐ 12+ Some Post-Secondary ☐ 2 or 4 Year College Graduate Included in Calculation ☐ Yes ☐ No	Disabled ☐ Yes ☐ No
	Ethnicity ☐ Hispanic or Latino ☐ Not Hispanic or Latino					Military Veteran ☐ Yes ☐ No
						Health Insurance ☐ Yes ☐ No

Note: All fields designated with an (*) are required information. SSN's for the primary and secondary applicants are also required.

Lista de Comprobación de Ingresos (Todos los adultos mayores de 18 años de edad)
(No incluya el mes en curso)

Miembro del hogar número #1 (Nombre)	Mes:	Mes:	Mes:
Notas:	☐ Ingresos obtenidos \$ _____ \$ _____ ☐ Sin ingresos ☐ SSA: \$ _____ ☐ SSI: \$ _____ ☐ GA: \$ _____ ☐ TANF: \$ _____ ☐ Otro: \$ _____	☐ Ingresos obtenidos \$ _____ \$ _____ ☐ Sin ingresos ☐ SSA: \$ _____ ☐ SSI: \$ _____ ☐ GA: \$ _____ ☐ TANF: \$ _____ ☐ Otro: \$ _____	☐ Ingresos obtenidos \$ _____ \$ _____ ☐ Sin ingresos ☐ SSA: \$ _____ ☐ SSI: \$ _____ ☐ GA: \$ _____ ☐ TANF: \$ _____ ☐ Otro: \$ _____
Miembro del hogar número #2 (Nombre)	Mes:	Mes:	Mes:
Notas:	☐ Ingresos obtenidos \$ _____ \$ _____ ☐ Sin ingresos ☐ SSA: \$ _____ ☐ SSI: \$ _____ ☐ GA: \$ _____ ☐ TANF: \$ _____ ☐ Otro: \$ _____	☐ Ingresos obtenidos \$ _____ \$ _____ ☐ Sin ingresos ☐ SSA: \$ _____ ☐ SSI: \$ _____ ☐ GA: \$ _____ ☐ TANF: \$ _____ ☐ Otro: \$ _____	☐ Ingresos obtenidos \$ _____ \$ _____ ☐ Sin ingresos ☐ SSA: \$ _____ ☐ SSI: \$ _____ ☐ GA: \$ _____ ☐ TANF: \$ _____ ☐ Otro: \$ _____
Miembro del hogar número #3 (Nombre)	Mes:	Mes:	Mes:
Notas:	☐ Ingresos obtenidos \$ _____ \$ _____ ☐ Sin ingresos ☐ SSA: \$ _____ ☐ SSI: \$ _____ ☐ GA: \$ _____ ☐ TANF: \$ _____ ☐ Otro: \$ _____	☐ Ingresos obtenidos \$ _____ \$ _____ ☐ Sin ingresos ☐ SSA: \$ _____ ☐ SSI: \$ _____ ☐ GA: \$ _____ ☐ TANF: \$ _____ ☐ Otro: \$ _____	☐ Ingresos obtenidos \$ _____ \$ _____ ☐ Sin ingresos ☐ SSA: \$ _____ ☐ SSI: \$ _____ ☐ GA: \$ _____ ☐ TANF: \$ _____ ☐ Otro: \$ _____



DECLARACIÓN DE AUSENCIA DE INGRESOS

El que suscribe, _____, declara que no ha recibido ningún
Nombre completo

Ingreso o beneficio en el/los mes/es o fecha/s de pago que se indica/n a continuación.

La presente solicitud de LIHEAP o PSE HELP se firma en el mes de

_____.

¿En cuál de los tres (3) meses anteriores a la fecha de la firma de la aplicación **no** recibió ingresos?

- | | | |
|--|---|--------------------------------------|
| ☐ Julio 2022 | ☐ Diciembre 2022 | ☐ Mayo 2023 |
| ☐ Agosto 2022 | ☐ Enero 2023 | ☐ Junio 2023 |
| ☐ Septiembre 2022 | ☐ Febrero 2023 | ☐ Julio 2023 |
| ☐ Octubre 2022 | ☐ Marzo 2023 | ☐ Agosto 2023 |
| ☐ Noviembre 2022 | ☐ Abril 2023 | |

(OBLIGATORIO) El motivo por el cual no tuve ingresos en el mes o los meses indicados anteriormente es:

(OBLIGATORIO) Cubrí mis necesidades básicas de alimentos, alojamiento y servicios públicos mediante:

Certifico que la información proporcionada arriba está completa y es precisa a mi leal saber y entender. Entiendo que firmo esta declaración bajo pena de enjuiciamiento si proporciono información falsa intencionalmente y por ello recibo una ayuda a la que no tengo derecho.

Firma: _____

Fecha: _____

Firma del personal del programa de asistencia de energía:

_____ **Fecha:** _____



Calefacción incluida en el formulario de verificación de alquiler

➔ Este formulario debe ser completado y firmado por el administrador del edificio o el locador.

➔ Este formulario DEBE ir acompañado de un contrato de alquiler que: 1) tenga menos de 12 meses de antigüedad y 2) demuestre que los costos de calefacción están incluidos en el alquiler. Si el contrato de alquiler tiene más de 12 meses, necesitaremos un documento de la vivienda con fecha del último año, como un recibo de alquiler reciente, un libro de contabilidad, una carta de recertificación o una declaración del administrador de la propiedad.

Por la presente declaro que _____ es inquilino en:
Nombre completo del usuario

Nombre del edificio/complejo de apartamentos

Domicilio Apt # Código Postal

y ha residido allí desde _____,
Mes Año

La fuente de calor principal de la vivienda proviene de: ☐ Electricidad ☐ Gas

¿Se indica en el contrato de alquiler que el pago de la calefacción está incluido en la renta mensual? ☐ Sí ☐ No

Administrador/Locador
(Nombre en Letra de
Imprenta):

Firma:

Fecha:

Número de
teléfono:

Certifico que la información proporcionada arriba está completa y es precisa a mi leal saber y entender.