



DEPARTAMENTO SERVICIOS HUMANOS DE MARYLAND OFICINA DE PROGRAMAS DE ENERGÍA EN HOGARES SOLICITUD DE ASISTENCIA DE ENERGÍA

Paso 1

Complete la solicitud adjunta

Paso 2

Incluya copias de los documentos requeridos abajo

Paso 3

Devuelva su solicitud y documentos a su oficina local de OHEP
(Las ubicaciones están al reverso)

ID con con foto del solicitante (Por favor envíe una de las siguientes)

- Licencia de conducir u otra tarjeta de identificación emitida por el gobierno

Prueba del domicilio (Por favor envíe una de los siguientes documentos)

- Licencia de conducir vigente con la dirección actual
- Contrato actual o carta de arrendamiento (en los últimos 12 meses) o recibo de renta del propietario indicando la dirección
- Recibo de la hipoteca en los últimos 30 días
- Factura actual o recibo del impuesto a la propiedad

Prueba de TODOS los ingresos sin deducciones de todos los miembros del hogar

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Salario (Empleo)/Propinas/Comisión | <input type="checkbox"/> Programa Temporal de Asistencia por Discapacidad (TDAP) | <input type="checkbox"/> Subsidio de dependientes de las Fuerzas Armadas |
| <input type="checkbox"/> Empleado independiente | <input type="checkbox"/> Pensiones | <input type="checkbox"/> Pagos de la Junta de Indemnización Penal |
| <input type="checkbox"/> Ingresos por alquiler | <input type="checkbox"/> Dinero/Ingresos por renta vitalicia, IRAs u otras cuentas de jubilación | <input type="checkbox"/> Regalos monetarios y préstamos de dinero, excluyendo préstamos estudiantiles |
| <input type="checkbox"/> Seguro Social | <input type="checkbox"/> Manutención de menores | <input type="checkbox"/> Fondos de huelgas para empleados, si no existen contribuciones del empleado |
| <input type="checkbox"/> SSI/SSDI | <input type="checkbox"/> Ayuda del cónyuge o pensión alimenticia | <input type="checkbox"/> Pagos recibidos por proveedores de cuidado en el hogar por el cuidado de adultos |
| <input type="checkbox"/> Dividendos | <input type="checkbox"/> Beneficios de compensación laboral | <input type="checkbox"/> Beneficios de jubilación ferroviaria |
| <input type="checkbox"/> Interés de cuentas de cheques o de ahorros | <input type="checkbox"/> Prestaciones del seguro de desempleo | |
| <input type="checkbox"/> Intereses o dividendos recibidos por reembolso de bonos | <input type="checkbox"/> Pensión de veteranos | |
| <input type="checkbox"/> Inmuebles e ingresos de un fondo fiduciario | <input type="checkbox"/> Beneficios de trabajadores mineros | |
| <input type="checkbox"/> Regalías | | |
| <input type="checkbox"/> Asistencia Temporal en Efectivo (TCA) | | |

- Si alguna persona adulta del hogar (de 18 años o más) no ha recibido ningún ingreso en los últimos 30 días, debe firmar un formulario de Declaración de Cero Ingresos. Si ninguna persona en su hogar ha recibido ingresos en los últimos 30 días, debe completar una Hoja de Finanzas Familiares. Los formularios se pueden encontrar en <http://www.dhr.state.md.us/energy> o llamando al número que aparece abajo.

Verificación de los números del Seguro Social de todos los miembros del hogar

- Tarjetas del Seguro Social y otros documentos emitidos por el gobierno Federal - con el nombre y número del Seguro Social (SSN)

Verificación de facturas de la electricidad

- Facturas más recientes de la electricidad y la calefacción (si es aplicable)

Para verificar el estado de su solicitud en línea, visite myohepstatus.org.

Por favor, espere 15 días a partir de la fecha de envío de su solicitud para poder verla.

Para verificar el estado de su solicitud por teléfono o para hacer otras preguntas sobre la Oficina de los Programas de Energía en Hogares, llame al 1-800-332-6347.

Condado de Allegany

1 Frederick Street
Cumberland, MD 21502
(301)784-7000
ACDSS.OHEP@maryland.gov

Condado de Anne Arundel

251 West Street
Annapolis, MD 21404-1951
(410)626-1910
energyprograms@aaccaa.org

Ciudad de Baltimore

Por favor aplique en la oficina más cercana

Centro de Acción Comunitaria - Southeast

3411 Bank Street, 21224
(410) 545-6518

Centro de Acción Comunitaria - Eastern

1731 E. Chase Street, 21213
(410) 545-0136

Centro de Acción Comunitaria - Northern

5225 York Road, 21212
(410) 396-6084

Centro de Acción Comunitaria - Northwest

3939 Reisterstown Road, 21215
(443) 984-1384

Centro de Acción Comunitaria Southern

606 Cherry Hill Road, 21225
(410) 545-0900

El correo electrónico de la ciudad de Baltimore es:
OHEP@baltimorecity.gov

Condado de Baltimore

6401 York Road
Baltimore, MD 21212
(410) 853-3385
ohep.mailrequest@maryland.gov

Condado de Calvert

3720 Solomon's Island Road
Huntingtown, MD 20639
(410) 535-1010
OHEP@smtccac.org

Condado de Caroline

300 Market Street
P.O.Box 400
Denton, MD 21629-1229
(410) 819-4500
caroline.care@maryland.gov

Condado de Carroll

10 Distillery Drive, Suite G-1
P.O. Box 489
Westminster, MD 21158
(410) 857-2999
OHEP@hspinc.org

Condado de Cecil

135 E. High Street
Elkton, MD 21921
(410) 996-0270
DLCecil_Ohep_DHS@maryland.gov

Condado de Charles

8371 Old Leonardtown Road
Hughesville, MD 20637-0280
(301) 274-4474
OHEP@smtccac.org

Condado de Dorchester

627 Race Street
Cambridge, MD 21613
(410) 901-4100
dorchester.ohep@maryland.gov

Condado de Frederick

420 E Patrick Street
P.O. Box 3929
Frederick, MD 21701
(301) 600-2410
ohep@cityoffrederick.com

Condado de Garrett

104 E. Center Street
Oakland, MD 21550-1397
(301)334-9431
OHEP@garrettcac.org

Condado de Harford

1321 B Woodbridge Station Way
Edgewood, MD 21040
(410) 612-9909
MEAP@harfordcaa.org

Condado de Howard

9820 Patuxent Woods Drive
Columbia, MD 21046
(410)313-6440
clientassistance@cac-hc.org

Condado de Kent

350 High Street
Chestertown, MD 21620
(410) 810-7600
Kent.ohep@maryland.gov

Condado de Montgomery

1301 Piccard Drive
Rockville, MD 20850
(240) 777-4450
rapohep@montgomerycountymd.gov

Condado de Prince George's

425 Brightseat Road
Landover, MD 20785
(301) 909-6300
pgcdss.energy@maryland.gov

Condado de Queen Anne's

125 Comet Drive
Centreville, MD 21617
(410) 758-8000
QAC.OHEP@maryland.gov

Condado de Somerset

12409 Loretta Road
Princess Anne, MD 21853
(410) 651-1805
Energywicomico@shoreup.org

Condado de St. Mary's

21775 Great Mills Road,
Lexington Park, MD 20653
(301)-475-5574
OHEP@smtccac.org

Condado de Talbot

126 Port Street
Easton, MD 21601-2631
(410) 763-6745
energy@nsctalbotmd.org

Condado de Washington

117 Summit Avenue
Hagerstown, MD 21740
(301) 797-4161
WashingtonCountyOHEP@wccac.org

Condado de Wicomico

500 Snow Hill Road
Salisbury, MD 21804
(410) 341-9634
Energywicomico@shoreup.org

Condado de Worcester

6352 Worcester Highway
Newark, MD 21841
(410) 632-2075
Energywicomico@shoreup.org



DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS DE MARYLAND
OFICINA DE PROGRAMAS DE ENERGÍA EN HOGARES
SOLICITUD DE ASISTENCIA DE ENERGÍA

POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA TODA LA INFORMACIÓN en forma clara y completa.

Para recibir subsidios de electricidad, la factura debe estar a nombre del solicitante. Usted debe proporcionar documentación para comprobar la información ofrecida en esta aplicación. La documentación incluye una copia de la identificación con foto del solicitante, prueba de donde vive usted (puede ser su factura), copias de las tarjetas del Seguro Social de todos los miembros del hogar y prueba del ingreso bruto (antes de deducciones) en los últimos 30 días de todas las personas en su hogar. Si no se ha recibido ningún ingreso en los últimos 30 días, debe firmar un formulario de Declaración de Cero Ingresos y ofrecer información adicional.

Nombre _____

No. de teléfono principal Casa Celular Trabajo
 Amigo/Pariente

Dirección postal _____

No. de teléfono alterno Casa Celular Trabajo
 Amigo/Pariente

Ciudad, Estado, Código Postal _____

Dirección (Si es diferente de su dirección postal o si se ha mudado) _____

Dirección de correo electrónico _____

Tengo una discapacidad y solicito una adaptación razonable para presentar mi aplicación.

Número del Seguro Social _____

1. DATOS DE LA VIVIENDA

¿Usted reside en:

- Apartamento o Multifamiliar Casa doble, casa en hilera o casa adosada Casa de una familia Casa móvil

¿Usted es (marque uno):

- Propietario de casa Inquilino Huésped/Pensionista

*Si usted alquila:

¿Su renta se reduce mediante la ayuda de HUD o Vivienda Subsidiada (Sección 8)? Sí* No

*Si respondió que sí, ¿usted recibe subsidio para servicios públicos? Sí No

2. SOLO PARA INQUILINOS

¿Su calefacción está incluida en la renta? Sí No

Nombre del propietario/Complejo de apartamentos: _____

Correo electrónico del propietario: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono del propietario: (_____) _____ Correo electrónico: _____

3. INFORMACIÓN SOBRE LA CRISIS

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mi electricidad ha sido desconectada | <input type="checkbox"/> He recibido un aviso de que mi electricidad será desconectada |
| <input type="checkbox"/> No tengo combustible para la calefacción y/o gas | <input type="checkbox"/> Tengo menos de 3 días de combustible para la calefacción |
| <input type="checkbox"/> Mi sistema de calefacción, de enfriamiento o el calentador del agua está dañado. | <input type="checkbox"/> Mi tanque ha sido removido |
| <input type="checkbox"/> He recibido un aviso de desalojo (si usted tiene un aviso de desalojo puede ser referido a otro programa) | <input type="checkbox"/> La pérdida del servicio de electricidad/gas agravará una enfermedad grave existente o impedirá el uso de equipo de soporte vital. (Se requiere la certificación médica) |

4. INFORMACIÓN DE LA FAMILIA - Llene los espacios abajo para TODOS los miembros del hogar, incluso si no son sus parientes o no le ayudan financieramente.

Total de personas en el hogar: _____

Total de personas de 18 años o más: _____

Por favor utilice las siguientes opciones para “raza”:

- | | | |
|--------------------------|---|---------|
| 1. Negro o afroamericano | 4. Asiático, hawaiano o de islas del Pacífico | 7. Otro |
| 2. Blanco | 5. Indígena americano o nativo de Alaska | |
| 3. Hispano | 6. Multiracial | |

Para cada persona en la tabla a continuación, escriba todas las fuentes de ingresos recibidas en los últimos 30 días. **La documentación de los ingresos de cada miembro del hogar de 18 años o más se debe entregar con esta aplicación.** Para ver ejemplos de ingresos y cuáles documentos podemos aceptar para su tipo de ingreso, consulte las instrucciones incluidas en este paquete. Si ningún miembro del hogar de 18 años o más ha recibido ningún ingreso en los últimos 30 días, usted necesitará un formulario de Declaración de Cero Ingresos.

PRIMER NOMBRE Y APELLIDO	NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO M/D/AÑO	RELACIÓN CON EL SOLICITANTE	SEXO H/M	CÓDIGO de RAZA	CIUDADANO AMERICANO (SI o NO)	TIENE DISCAPACIDAD (SI o NO)	VETERANO (SI o NO)	FUENTES DE INGRESOS	CANTIDAD DE 30 DÍAS SIN DEDUCCIONES
1.		/ /	SOLICITANTE							
2.		/ /								
3.		/ /								
4.		/ /								
5.		/ /								
6.		/ /								
7.		/ /								
8.		/ /								

Por favor escriba la información de las otras personas que viven en su hogar en una hoja adicional.

5. EVALUAR PARA TODOS LOS SUBSIDIOS ELEGIBLES

- Deseo que me evalúen para todos los subsidios de OHEP para los que pueda ser elegible. Proporcionaré la información de mi cuenta de electricidad y calefacción en las secciones seis y siete.

6. SUBSIDIO DE ELECTRICIDAD - Proporcione abajo toda la información que sea aplicable

El Servicio Universal de Electricidad (EUSP) es un subsidio que paga una porción de las facturas de electricidad futuras de un solicitante.

- Deseo aplicar por un subsidio del EUSP. Entiendo que la factura de electricidad no tiene que estar a mi nombre para calificar.

Mi compañía de electricidad es: _____ Nombre en la cuenta: _____

Número de cuenta: _____ Aviso de desconexión: SI NO Mi servicio está desconectado: SI NO

El programa de Asistencia para Eliminar Pagos Atrasados de Electricidad (ARA) es un subsidio que ayuda a los solicitantes a pagar cuentas de electricidad vencidas. Las cuentas de electricidad vencidas deben ser de \$300 o más para calificar. Los solicitantes deben recibir beneficios del EUSP y la cuenta debe estar a nombre del solicitante.

- Tengo una cuenta de electricidad vencida a mi nombre y deseo que me evalúen para recibir el subsidio para Eliminar Pagos Atrasados de la electricidad para ayudar a pagar mi saldo.

7. SUBSIDIO DE CALEFACCIÓN - Proporcione abajo toda la información que sea aplicable

El Programa de Asistencia de Energía de Maryland (MEAP) es un subsidio que paga una porción de las facturas de calefacción futuras de un solicitante.

- Deseo aplicar por un subsidio del MEAP. La factura de la calefacción no tiene que estar a mi nombre para calificar.

MARQUE UNA DE LAS CASILLAS PARA INDICAR LA FUENTE PRINCIPAL DE CALEFACCIÓN DE SU CASA:

Electricidad Compañía de gas Gas propano Aceite Queroseno Carbón Madera Perdigón (pellets)

La compañía de calefacción es: _____ Nombre en la cuenta: _____

Número de cuenta: _____ Aviso de desconexión: SI NO Mi servicio está desconectado: SI NO

El programa de Asistencia para Eliminar Pagos Atrasados del Gas (GARA) es un subsidio que ayuda a los solicitantes a pagar cuentas de gas natural vencidas. Las cuentas de gas natural vencidas deben ser de \$300 o más para calificar. Los solicitantes deben recibir beneficios del MEAP y la cuenta debe estar a nombre del solicitante.

- Tengo una cuenta vencida de gas natural a mi nombre y deseo que me evalúen para recibir el subsidio para Eliminar Pagos Atrasados del gas para ayudar a pagar mi saldo.

8. EFICIENCIA ENERGÉTICA PARA SU HOGAR - Programas de Eficiencia Energética del DHCD

Me interesa mejorar la eficiencia energética en mi hogar. Por favor, refiérneme a los programas de eficiencia energética ofrecidos por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario de Maryland (DHCD). Las mejoras de eficiencia energética como limpiar y sincronizar la caldera, añadir aislamiento y usar bombillas de bajo consumo se ofrecen sin costo adicional a los residentes de Maryland que cumplen con los requisitos de ingresos. Entiendo que no necesito participar en los programas de eficiencia energética del DHCD para recibir beneficios de OHEP.

- Sí. Deseo recibir mejoras de eficiencia energética. Entiendo que la información de mi solicitud será enviada al DHCD Y YO le doy mi permiso al DHCD para acceder a mis datos de consumo de servicios públicos por medio de mi(s) proveedor(es) para determinar a cuáles mejoras de eficiencia energética podría ser elegible.

9. PREVENGA LA DESCONEXIÓN PAGANDO REGULARMENTE - Programa Universal de Protección de Servicios (USPP)

El programa USPP me ayudará a prevenir una desconexión si yo sigo haciendo el pago mensual mínimo requerido por mi proveedor de servicios públicos. Los clientes elegibles del programa MEAP pueden participar en el USPP. La participación también requiere 12 meses de facturación fija (presupuestada), la cual extiende sus facturas de servicios públicos anuales en pagos mensuales fijos. No cumplir con los pagos consecutivos puede causar que me retiren del programa USPP. Entiendo que no tengo que participar en el USPP para recibir beneficios del MEAP y que a través del USPP no se pagará dinero a mi cuenta.

Deseo registrarme en el programa USPP.

10. RECONOCIMIENTO Y FIRMA - Usted o su representante deben firmar esta solicitud antes de enviarla.

Juro o afirmo bajo pena de perjurio que toda la información dada a la Oficina de Programas de Energía en Hogares (OHEP) en esta Solicitud de Asistencia de Energía es verdadera, correcta y completa según mi capacidad, saber y entender. Yo soy el representante de las personas del hogar identificadas en esta solicitud y yo presento esta solicitud en nombre mío y de los demás miembros del hogar. Yo autorizo a OHEP y/o a la Oficina del Inspector General (OIG) a investigar y confirmar que sean precisos y completos todos los ingresos del hogar y otra información proporcionada con esta solicitud incluyendo, pero sin limitarse, al uso de información del gobierno y de agencias que reportan información del consumidor sobre los ingresos.

Doy mi consentimiento para que mi compañía de gas, electricidad, aceite o cualquier otro proveedor de energía suministre información relevante de la cuenta a OHEP y que OHEP se comunique con dichos proveedores con respecto a esta solicitud. Permito que OHEP divulgue e intercambie información relevante con otras agencias y mi compañía de gas, electricidad, aceite u otros proveedores de energía para que me puedan referir a servicios que pueden ayudarme a reducir mi factura o hacer más asequibles mis costos de energía o me ayuden a completar mi aplicación. Doy mi consentimiento para que mi información sea incluida en otras bases de datos seguras para seguimiento de los servicios, información estadística y evaluación del programa.

Entiendo que al responder "Sí" a la pregunta #8, OHEP enviará toda la información necesaria de mi solicitud a los programas de eficiencia energética del DHCD. También le doy mi permiso al DHCD para acceder a mis datos de consumo de servicios públicos por medio de mi(s) proveedor(es), a fin de determinar las mejoras de eficiencia energética para las que podría ser elegible. Entiendo que si decido participar en cualquiera de los programas de eficiencia energética en una fecha posterior, esta aplicación es mi autorización para que los programas accedan a mis datos de consumo de servicios públicos.

Se puede presentar una apelación para cambiar la decisión en esta solicitud o si la ayuda no es dada en un tiempo razonable. La apelación se debe presentar antes de 30 días de la decisión. La agencia local me informará cómo presentarla. Se puede obtener asesoría legal gratuita a través de la Oficina de Asistencia Legal (Legal Aid Bureau) llamando sin costo al 1-800-999-8904.



Firma del Solicitante

Fecha

SÓLO PARA USO DE LA OFICINA:

COUNTY	CENTER	DATE RECEIVED	# IN HH	SUB/HUD <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	TOTAL HH INCOME
ELECTRIC ARREARAGE			GAS ARREARAGE		
SCREENED FOR ARA <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	QUALIFIES & IS DOCUMENTED <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	DOES NOT QUALIFY BECAUSE: <input type="checkbox"/> RECEIVED IN 5 YRS <input type="checkbox"/> ARREARAGE < \$300	SCREENED FOR GARA <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	QUALIFIES & IS DOCUMENTED <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	DOES NOT QUALIFY BECAUSE: <input type="checkbox"/> RECEIVED IN 5 YRS <input type="checkbox"/> ARREARAGE < \$300
WORKER'S COMMENTS					
	MEAP	EUSP	ELECTRIC ARREARAGE	GAS ARREARAGE	POVERTY LEVEL
ANNUAL USAGE*					
BENEFIT AMOUNT					
WORKER SIGNATURE	DATE	CERTIFIER SIGNATURE	DATE		

*If no usage, indicate the type of fuel or whether the heat is sub-metered.