

# PROGRAMA DE ASISTENCIA DE ENERGIA EN CASOS DE DESASTRE (DEAP)

\_\_\_\_\_Departamento de Servicios Sociales del Condado      Condado de Residencia en Desastre \_\_\_\_\_

Solicitante  
Nombre \_\_\_\_\_

Primer                      Inicial del segundo nombre                      Apellido                      (Jr., Sr., etc.)

Dirección Residencial \_\_\_\_\_

Dirección De Correo \_\_\_\_\_

Ciudad                      Estado                      Código postal                      Teléfono

Miembro del hogar	No. de Seguro Social	FECHA DE NACIMIENTO	Relación	Raza/sexo	Ciudadano estadounidense o extranjero elegible
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

¿Vivía en el condado del desastre en el momento del desastre? Sí o No

¿Las facturas de combustible para calefacción y electricidad están a su nombre? Sí o No

Fuente de calefacción principal (circule): Gas natural    Electricidad    Fuelóleo    Propano    Queroseno    Carbón    Madera

(Empresa / Proveedor): \_\_\_\_\_      Número de cuenta: \_\_\_\_\_

Proveedor de electricidad: \_\_\_\_\_      Número de cuenta: \_\_\_\_\_

Por favor, seleccione la asistencia del Fondo de Desastres para Energía que se solicita hoy.

<input type="checkbox"/>	Asistencia con la factura de servicios públicos
<input type="checkbox"/>	Costo/tarifas de reconexión de servicios públicos
<input type="checkbox"/>	Deposito para el servicio publico
<input type="checkbox"/>	Costo de reparación o sustitución de la calefacción.
<input type="checkbox"/>	Abrigos y mantas, como beneficios tangibles para mantener el calor en el hogar.
<input type="checkbox"/>	Calefactores portátiles / Calentadores eléctricos.
<input type="checkbox"/>	Otra asistencia relacionada con la energía

Documentar la declaración del solicitante con respecto a la necesidad de Asistencia del Fondo para Desastres de Energía.

Proveedor para el pago de energía en caso de desastre \_\_\_\_\_      Número de cuenta \_\_\_\_\_

Miembro de HH	Fuente de Ingresos	Monto de ingresos	Recursos (Activos)

Elegible por ingresos  Sí  No

¿Cuál es el estado del hogar  inquilino o  propietario? (Marque una casilla)

Si no está inscrito para votar donde vive ahora, ¿le gustaría solicitar la inscripción aquí hoy?  Sí  No

**SI NO MARCA NINGUNA CASILLA, CONCLUIREMOS QUE HA DECIDIDO NO INSCRIBIRSE PARA VOTAR EN ESTE MOMENTO.**

Ninguna persona en los Estados Unidos, por motivos de raza, color, origen nacional, edad, sexo, discapacidad, creencias políticas o religión, será excluida de la participación, se le negarán los beneficios o será objeto de discriminación en virtud de este programa

Entiendo que es ilegal que haga declaraciones falsas y que estoy sujeto a enjuiciamiento si lo hago. Certifico que la información que he proporcionado es una declaración verdadera y completa de los hechos de acuerdo con mi mejor conocimiento y creencia. Doy permiso a la agencia para verificar cualquier información necesaria para determinar mi elegibilidad para la Asistencia del Fondo de Energía en Desastres. Entiendo que la información de este formulario puede ser revisada por el revisor estatal o federal, y acepto esta revisión.

Doy mi autorización para que mi compañía de servicios públicos divulgue información sobre el uso de energía y el pago de facturas durante los últimos doce meses a las agencias asociadas bajo el Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos (Programa de Intervención de Crisis CIP y Programa de Asistencia de Energía de Bajos Ingresos LIEAP, Programa de Asistencia del Fondo de Energía en Desastres).

Entiendo que las empresas de servicios públicos que proporcionan información al Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos de LIHEAP no serán responsables de la información divulgada con fines de datos, como referencias, investigaciones, evaluaciones y/o análisis.

Registrarse para votar es fácil en Carolina del Norte. La ley estatal requiere que los votantes se registren 25 días antes de una elección. DSS puede ayudarle con el papeleo de registro. Si desea registrarse para votar en Carolina del Norte, pídale a su trabajador social un formulario de registro de votantes y, si necesita ayuda, que lo ayude a completar el formulario. **La solicitud o negación de inscripción para votar no afectará al monto de asistencia que puede recibir de esta agencia.** Si desea ayuda para completar el formulario de solicitud de inscripción de votantes, le ayudaremos. La decisión de pedir o aceptar ayuda es suya. Puede llenar el formulario de solicitud en privado. Si cree que alguien ha interferido con su derecho a registrarse o a negarse a registrarse para votar, su derecho a la privacidad al decidir si registrarse o al solicitar registrarse para votar, o su derecho a elegir su propio partido político u otra preferencia política, puede presentar una queja ante la Junta Electoral del Estado de Carolina del Norte, PO Box 27255, Raleigh NC 27611-7255, o puede llamar al número gratuito, 1-866-522-4723.

\_\_\_\_\_  
\*Firma/Solicitante

\_\_\_\_\_  
Testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma/Trabajador

\_\_\_\_\_  
Representante autorizado

\_\_\_\_\_  
Fecha

Si el solicitante no puede firmar con su nombre, debe escribir una "X" en la línea de firma en presencia de un testigo. El testigo debe firmar con su nombre donde se indica anteriormente.

Documente los servicios que se proporcionaron para satisfacer las necesidades de la familia, incluidas las remisiones a otras agencias.

**APROBADO**

Proveedor \_\_\_\_\_

Cantidad/Importe de Pago \$ \_\_\_\_\_

DSS \_\_\_\_\_ Fecha de envío \_\_\_\_\_

Razón \_\_\_\_\_

Remisión a otros recursos \_\_\_\_\_

**DENEGADA**

Razón \_\_\_\_\_

DSS \_\_\_\_\_ Fecha de envío \_\_\_\_\_

Remisión a otros recursos \_\_\_\_\_

¿El solicitante ha solicitado y recibido CIP y/o cualquier otra asistencia para energía en el hogar anteriormente este año?