



**FRESNO COUNTY ECONOMIC OPPORTUNITIES COMMISSION**  
**2011 PROGRAMA DE AYUDA PARA HOGARES DE BAJOS INGRESOS**  
 (EL PROGRAMA DE LIHEAP PROPORCIONA UN PAGO POR AÑO)



**IMPORTANTE:** CONTINUE HACIENDO PAGOS en su cuenta y haga arreglos de pagos con su proveedor de energia!

**TRAIGA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN CON SU APLICACIÓN DE LIHEAP**

**Factura de electricidad (últimas 6 semanas)**

- **SE ACEPTA:**
  - Factura completa Regular PG&E (página 1 y 3) (corriente)
  - Aviso Corriente de 48 horas
  - Reporte de servicio interrumpido (corriente)
  - Cuentas corrientes del gas, propano, leña o aceite  
*Por favor incluir todas las cuentas corrientes de energia*
- **NO SE ACEPTA:**
  - La factura separada/incompleta no se acepta.
  - Avisos de 15 días no se aceptan.
  - Facturas de Servicios Cerrados no se aceptan.
- **Factura es incluida en su Renta? Llame 263-1135**

**Tarjeta de Seguro Social (de todos adultos- 18 y mayor)**

- Se acepta:
  - Tarjeta de Seguro Social o carta sobre beneficios del Departamento de Seguro Social

**Identificación (del aplicánte solamente)**

- Se requiere Identificación con foto
- Identificación de California u otro tipo de Identificación

**Ingresos del hogar (Para un mes, dentro de las últimas 6 semanas)**

- Los talones de cheques (últimas 6 semanas)
- Verificación de su patron en papel con membrete (últimas 6 semanas)
- Beneficios de Desempleo (EDD) (últimas 6 semanas)
- Beneficios de Incapacidad (últimas 6 semanas)
- Beneficios de Seguro Social (año corriente)
- SSI (Ingreso de Seguro Suplementario) (año corriente)
- Aviso de Acción (últimas 6 semanas)
- TANF ejemplar impreso (ayuda del gobierno) (mes corriente)
- Apoyo de niño ordenado por tribunal (últimas 6 semanas)
- Si usted maneja su propio negocio, presente un diario corriente por un mes

**\* NINGUN INGRESO?**

**Si algun adulto declara ningun ingreso, otros documentos seran requeridos:**

- Beneficios de Desempleo (EDD)(últimas 6 semanas)
- Carta de estampillas de comida (últimas 6 semanas)
- Vivienda de bajos ingresos (Seccion 8 o HUD)(últimas 6 semanas)

**Envíe o traiga su aplicación a:**

**1371 Stanislaus Street  
Fresno, CA 93706**

**Lunes a Viernes**

**8:00 a.m. - 4:00 p.m.**

**PREGUNTAS???**

**LLAME: 263-1135**

**Lunes a Viernes**

**8:00 a.m. - 5:00 p.m.**

Descargue la solicitud del sitio en la Internet: <http://www.fresnoeoc.com/services/energy/home-energy-assistance.html>

**Levante una solicitud o entregue su solicitud al personal de LIHEAP:**

|  |                  |  |                   |
|--|------------------|--|-------------------|
| <b>County of Fresno, Coalinga E&amp;TA</b><br>311 Coalinga Plaza, Coalinga     | 935-6300         | Primer y Segundo<br><b>Lunes</b> del mes     | 9:45 am - 3:45 pm |
| <b>Reedley Workforce Connection</b><br>1680 Manning Ave., Reedley              | 637-7820         | Primer y Segundo<br><b>Martes</b> del mes    | 8:30 am - 4:30 pm |
| <b>Firebaugh Senior Center</b><br>1601 Thomas Conboy St., Firebaugh            | 659-3536         | Primer y Segundo<br><b>Martes</b> del mes    | 9:30 am - 4:00 pm |
| <b>Selma Regional Center</b><br>3800 McCall Ave., Selma                        | 898-5154         | Primer y Segundo<br><b>Miercoles</b> del mes | 8:30 am - 4:30 pm |
| <b>City of Mendota</b><br>655 Quince St., Mendota                              | 655-3291 Ext 113 | Primer y Segundo<br><b>Miercoles</b> del mes | 9:30 am - 4:00 pm |
| <b>County of Fresno, Kerman E&amp;TA</b><br>15180 W. Whitesbridge Ave., Kerman | 842-7707         | Primer y Segundo<br><b>Jueves</b> del mes    | 8:30 am - 4:30 pm |
| <b>Proteus, Inc.</b><br>1849 Academy Ave., Sanger                              | 875-7146         | Primer y Segundo<br><b>Jueves</b> del mes    | 8:30 am - 4:30 pm |





## Resumen de Ingresos de Hogar

Proporcione por favor todos ingresos para cada miembro de la familia para un mes durante las pasadas 6 semanas.

|                                       | Nombre | Relación<br>(Esposa, hija, esposo, etc.) | Edad | Fuente de ingresos<br>(SSI, TANF, UIB, etc.) | Ingreso bruto mensual total |
|---------------------------------------|--------|--|------|--|-----------------------------|
| 1                                     |        | Aplicante                                |      |  | \$                          |
| 2                                     |        |  |      |  | \$                          |
| 3                                     |        |  |      |  | \$                          |
| 4                                     |        |  |      |  | \$                          |
| 5                                     |        |  |      |  | \$                          |
| 6                                     |        |  |      |  | \$                          |
| 7                                     |        |  |      |  | \$                          |
| 8                                     |        |  |      |  | \$                          |
| 9                                     |        |  |      |  | \$                          |
| 10                                    |        |  |      |  | \$                          |
| <b>El total del ingreso de hogar:</b> |        |  |      |  | <b>\$</b>                   |

## Cuestionario

|   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. ¿Algún miembro de su casa es incapacitado?   | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Algún miembro de su casa esta en el militar?  | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Algún miembro de su casa esta desempleado?  | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Algún miembro de su casa es campesino?  | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿Esta en el programa de CARE para un descuento en su cuenta de energía?  | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 6. ¿Tiene usted <i>Medical Baseline</i> con PG&E para una condición médica?   | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 7. ¿Ha sido climatizada su domicilio en los últimos 10 años?  | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| 8. ¿Es usted o algún miembro de su casa: un empleado de FCEOC, un miembro de las mesa directiva de FCEOC, un empleado de Sundowner Insulation, o un pariente de alguna persona ya mencionada? | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

## Confirmación del recibo

He recibido la siguiente información:

**Educación de Energía** - Información sobre los cambios que puedo hacer para reducir el consumo de energía de mi familia.

**Consejería Presupuesto** - La información relativa a la gestión financiera personal.

Firma del Beneficiario

Fecha

## Opción de correo:

Yo certifico que he enviado por correo la siguiente información a la vivienda antes mencionados (adjuntar copia del certificado de envío de seguro para la educación única pista):

Escuela de Energía

Presupuesto Consejería

Firma (Representante de la Agencia)

Escriba el nombre

Fecha de envío