



Office Use Only:
 Valido Solamente Octubre
 2018 hasta Septiembre 2019

Requisitos de Elegibilidad para el Programa PAGE

Candidatos para el programa de Asistencia de Energía deben cumplir con los siguientes requisitos
Ingreso anual por persona, durante los meses que el programa LIHEAP está abierto.

Número de personas en el hogar	1 Persona	2 Personas	3 Personas	4 Personas	5 Personas	6 Personas	7 Personas	8 Personas	9 Personas
Ingreso anual bruto mínimo	\$24,300	\$32,940	\$41,580	\$50,220	\$58,860	\$67,500	\$76,140	\$84,780	\$93,420
Ingreso anual bruto máximo	\$58,941	\$77,078	\$95,213	\$113,350	\$131,487	\$149,622	\$153,023	\$156,425	\$159,827

Ingreso anual por persona, durante el mes de SEPTIEMBRE SOLAMENTE.
 (Cuando el programa HEAP está cerrado)

Número de personas en el hogar	1 Persona	2 Personas	3 Personas	4 Personas	5 Personas	6 Personas	7 Personas	8 Personas	9 Personas
Ingreso anual bruto mínimo	\$21,264	\$ 28,824	\$ 36,384	\$ 43,944	\$ 51,504	\$ 59,064	\$ 66,624	\$ 74,184	\$ 81,744
Ingreso anual bruto máximo	\$58,941	\$77,078	\$95,213	\$113,350	\$131,487	\$149,622	\$153,023	\$156,425	\$159,827

*****Aviso de Elegibilidad: Los hogares que apliquen para PAGE que tienen \$15,000 o más en activos líquidos (ahorros, acciones, bonos, etc.) serán considerados inelegibles para beneficios*****

Requisitos para PAGE

- 1- Demostrar que su cuenta de gas/electricidad está atrasada, y/o tener un aviso de desconexión y/o estar desconectado y/o deben al menos \$100 en su cuenta de gas/electricidad.
- 2- Demostrar que ha hecho al menos 2 pagos de un mínimo de \$25 en los últimos 6 meses. Uno de esos pagos debe haber sido hecho 10 días antes de la fecha de la solicitud. O un pago de \$75 en los últimos 90 días (\$150 si su cuenta de gas y electricidad es combinada).
- 3- No estar aplicando ni haber recibido beneficios a través del programa HEA durante la temporada actual y/o no estar recibiendo beneficios de USF.

Documentos Requeridos para el Programa PAGE

Por favor llene esta solicitud y proporcione **COPIAS** de los siguientes documentos:

1. Tarjetas del seguro social de todos los miembros de la casa.
2. **Una** forma valida de ID de NJ como: licencia vigente de conducir, ID emitido por una agencia federal, estatal o local, tarjeta militar, ID de veterano, tarjeta de registro de votación de la persona que solicita la ayuda **con su domicilio actual.**
3. Comprobantes de ingresos en bruto de todos los miembros de la casa que tengan 18 años o más. Estos no pueden ser de antes de 60 días de usted enviar una solicitud **completa.** **Talones de Pago:** Cuatro comprobantes consecutivos si su ingreso es semanal; dos comprobantes consecutivos si le pagan cada 2 semanas o 2 veces por mes. **Ingresos del Seguro Social:** Se necesita la carta de este año que indica la cantidad que va a recibir o el estado reciente de cuenta del banco. **Pensiones:** una carta reciente del departamento de pensiones o el 1099 del año anterior. **Desempleo:** Carta de determinación de beneficios, (Loops Letter) una carta de la oficina de desempleo o una copia de los últimos 4 recibos de internet que muestre su beneficio semanal (WBR). **Manutención de los hijos, cupones para alimentos, TANF, GA o cualquier otro beneficio que reciba del Estado son considerados ingresos** y debe proveernos el documento que indica estos ingresos. **Ingresos de negocio propio:** Schedule C de los impuestos del año anterior. **Ingresos de Renta:** Schedule E de los impuestos del año anterior. **No ingresos:** Si algún miembro de la familia de 18 años o mayor no tiene ningún ingreso, por favor mándenos una carta que diga que esa persona tiene “ZERO” ingresos. La carta tiene que tener fecha y firma de esa persona. Por el contrario, si uno de los miembros es estudiante de tiempo completo (mínimo 12 créditos), una carta de la entidad escolar mostrando el nombre del miembro del hogar, los créditos y el semestre en el que está inscrito, también es aceptable. **Con la excepción de los ingresos de SS y en ciertos casos de pensiones, los estados de cuenta del banco no son aceptados como prueba de ingresos.**
4. Si es dueño de su casa, el título de propiedad de su hogar (deed), o una reciente declaración de impuestos sobre la propiedad, o un pago reciente de la hipoteca. Si alquila su vivienda, el contrato vigente de alquiler (lease); si no lo tiene, una carta reciente de los dueños indicando que usted vive allí. Esta carta debe estar firmada por el dueño de la casa, la fecha y dirección o telf. del dueño.
5. Historial de pagos de los últimos 6 meses de cada servicio público (gas y/o electricidad) indicando los pagos que usted ha hecho.
6. Facturas de gas y/o electricidad.
7. Primera y segunda página de su Declaración de Impuestos Federales del año anterior. Segunda página debe estar firmada si fue preparada por usted. (Declaraciones de impuestos llenados a mano no serán aceptados. Si este es su caso, la transcripción de sus impuestos será necesaria).

AVISO: Información adicional podría ser solicitada una vez que su aplicación sea revisada. Asegúrese que su solicitud esté firmada y completa con todos los documentos. Las solicitudes pueden ser enviadas por correo, escaneadas y enviadas por correo electrónico o entregadas en persona. **Sólo se aceptarán solicitudes por fax si la información es legible.**

OFICINAS DE AHA:

Eatontown: 59 Broad Street

Neptune: 3535 Route 66, Parkway 100 Complex, Building 4

Freehold: 20 Gibson Place, Suite 200

AGENCIAS AFILIADAS PARA EL PROGRAMA PAGE

<u>Nombre de la Agencia</u>	<u>Condado</u>	<u>Número de Teléfono</u>
Hammonton Family Success Center AtlantiCare Behavioral Health	Atlantic	609-567-2900
Family Success Center of Cape May County BEOF	Cape May Hudson	609-778-6226 201-437-7222
Greater Bergen Community Action	Bergen	201-488-5100
Center for Family Services	Camden	856-964-1990
Project Self-Sufficiency	Sussex & Warren	1-844-807-3500
Samaritan Inn	Sussex	973-940-8872 & 24 Hr. Hotline 1-877-827-8411
Family Promise of Sussex County	Sussex & Warren	973-579-1180
Morris County Organization for Hispanic Affairs	Morris	973-644-4884 973-366-4770 x10/11
Mercer County Hispanic Association	Mercer	609-587-8800
Hispanic Family Center of Southern New Jersey	Camden, Gloucester	Camden Offices 856-541-2717 or 856-963-0270 Gloucester Office 856-848-7150
People for People Foundation PACO	Gloucester, Cumberland, Salem, Atlantic & Cape May Hudson	856-579-7561 201-217-0583
Puerto Rican Action Board	Middlesex	732-828-4541
Resources for Independent Living	Burlington (Clients with disabilities only)	609-747-7745
Jewish Renaissance Foundation	Middlesex County	732-324-2114 x 131
New Community Corp. Family Resource Center	Essex County	973-585-9650
Essex County Division of Community Action	Essex County	973-395-8350
Homefirst Interfaith Housing & Family Services, Inc.	Union County	Plainfield 908-753-4001 Linden 908-753-4001 Hillside 908-409-2962
New Destiny Family Success Centers	Passaic	973-278-0220 (walk-in hours appointment only)
United Community Corporation in Newark	Essex	973-642-0181

Affordable Housing Alliance 59 Broad Street Eatontown, NJ 07724

Phone: (732) 982-8710

www.njpoweron.org

Solicitud para asistencia de energía del programa PAGE

Apellido: _____ Núm. Seguro. Social: _____ -- _____ -- _____

Nombre: _____ Teléfono: () _____ -- _____

Dirección: _____ Teléfono Celular: () _____ -- _____

Apartado postal (P.O. Box) o Apartamento.: _____ Correo Electrónico: _____

Ciudad: _____ Condado: _____ ZIP: _____ Estado: _____

Personas en el Hogar: Nombre y Apellido de <u>TODAS</u> las personas en el hogar, incluyendo el solicitante	Número del Seguro Social	Fecha de Nacimiento	Relación con el Solicitante
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Ingreso en el hogar Nombre de los que reciben ingresos	Ingreso Bruto (Ingresos antes de impuestos)	Ciclo de Pago (Semanal; mensual; bi-mensual; etc.)
1.	\$	
2.	\$	
3.	\$	
4.	\$	

Fuentes de los ingresos: *(Seleccione todos los que aplican)*

- Empleo Desempleo Manutención del Menor Pensión Alimenticia (Alimony) Indemnización al Empleado
 Discapacidad Seguro Social Ayuda familiar Otros (Sea específico):

- ¿Cómo supo de nosotros?** Correo Amigos/Familia Oficina Legislativa Agencia Local Periódico Radio
 TV Buscador Compañía de Servicio Público Otro

¿Tiene bienes valorados en \$15,000 o más que no sea su casa?

- Cuentas bancarias CDs Money Market Acciones/Bonos

Affordable Housing Alliance 59 Broad Street Eatontown, NJ 07724
 Phone: (732) 982-8710
 www.njpoweron.org

¿Cuál es el motivo de su emergencia temporaria? (Seleccione todos los que aplican)

Pérdida de trabajo Razón Medica Alto costo de la energía Pérdida de ingresos

Otro (Sea específico): _____

Tipo de Asistencia:

Gas Natural Electricidad Gas Natural y Electricidad

Si su servicio está desconectado, marque aquí: Electricidad Gas

Nombre de la compañía eléctrica

JCP&L PSE&G Rockland Electric

Atlantic City Electric

Otra: _____

Número de Cuenta _____

Días de atraso: 45 días 60 días 90 días

Aviso de desconexión

Nombre de la compañía de gas:

NJNG PSE&G Elizabethtown Gas

South Jersey Gas

Otra: _____

Número de Cuenta _____

Días de atraso: 45 días 60 días 90 días

Aviso de desconexión

Es veterano o esposo/esposa de veterano: YES NO

Raza: * Esta información es voluntaria. Se recopila y guarda solamente para fines estadísticos.

Blanco/Caucásico Negro/Afro Americano Hispano/Latino Asiático

Indio Americano/Nativo de Alaska Islas del Pacífico Más de una raza Otra _____

Al firmar esta solicitud, certifico bajo juramento que la información provista y adjunta a esta solicitud es la verdad, completa y correcta. Estoy consciente y entiendo que si alguna de la información provista y adjunta con esta solicitud es intencionalmente falsa, estoy sujeto a un proceso penal bajo NJSA Artículo 2C:28-2. Estoy consciente y entiendo que debo proveer la documentación necesaria para continuar con el proceso de la solicitud. Estoy consciente y entiendo que puede haber la necesidad de proveer documentación adicional para determinar o confirmar mi elegibilidad para la asistencia. Estoy dispuesto a cooperar con cualquier petición razonable de proveer información y entiendo que si dicha información no se proporciona, puede resultar en la terminación o suspensión de mi solicitud. Al firmar esta solicitud, yo autorizo a la agencia Affordable Housing Alliance y/o a sus agencias afiliadas a (1) contactar la empresa de servicios públicos en mi nombre para hacer arreglos o tratar de hacer arreglos con el pago de mi cuenta y (2) verificar toda la información contenida y adjunta a esta solicitud.

Firma: _____ Fecha: _____

SOLO PARA USO OFICIAL

Lista de Verificación de Documentos

- Tarjetas de Seguridad Social
- Prueba de Residencia
- Documentos Salariales
- Recibo de Gas y Electricidad
- Declaración de Impuestos
- Licencia de Conducir

Estado del Proceso:

- Verificación de no uso de LIHEAP/USF (Fecha: _____)
- Verificación de ingresos (Ingreso mensual bruto (\$ _____))
 - Verificación de pagos a la empresa de servicios públicos
 - Cuenta del solicitante atrasada o tener aviso de desconexión

- Aprobado (Cantidad \$ _____ Gas Electricidad Ambas
- Negado (Razón: _____)

Fecha de finalización del proceso: _____

Affordable Housing Alliance 59 Broad Street Eatontown, NJ 07724

Phone: (732) 982-8710

www.njpoweron.org