



Uso oficial:
 Válido sólo desde el 4 de
 Enero 2021 al 30 de
 Septiembre 2021.

**APLICACION PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA
 DE PAGOS PARA EL GAS Y LA ELECTRICIDAD (PAGE)**

ESTE PROGRAMA ES PARA HOGARES CON INGRESOS BAJOS Y MODERADOS

Por favor, lea con cuidado la información de elegibilidad para asegurarse de poder recibir la máxima asistencia para sus facturas de servicios públicos. Requerimientos iniciales que se deben cumplir:

- Demostrar que su cuenta de gas y/o electricidad esté atrasada, y/o tener un aviso de desconexión, y/o tener el servicio de energía desconectado.
- Debe tener una deuda mínima de \$100. Esta ayuda financiera puede ser utilizada para su depósito de seguridad

¿Los ingresos mensuales en su casa son iguales o más bajos que los mencionados a continuación?

Número de personas en el hogar	1 Persona	2 Personas	3 Personas	4 Personas	5 Personas	6 Personas	7 Personas	8 Personas	9 Personas
Máximo Ingreso en bruto de LIHEAP	\$2,127	\$2,873	\$3,620	\$4,367	\$5,113	\$5,860	\$6,607	\$7,353	\$8,100

➤ **Si lo son:** Debe aplicar primero para el Programa Federal de Asistencia de Energía para Familias de Bajos Ingresos (LIHEAP) y después aplicar para PAGE.

- El programa LIHEAP se puede contactar al: 800-510-3102 o en línea por:

<https://www.state.nj.us/dca/divisions/dhcr/offices/agencydirectorylist.html>

Hasta el 30 de junio

➤ **USTED DEBE AGOTAR** los beneficios de *Asistencia de Emergencia* del programa LIHEAP antes de solicitar el programa PAGE

➤ **Si no lo son:** Puede continuar y aplicar al programa PAGE, siempre y cuando el total de sus ingresos no esté por encima del MÁXIMO del programa a continuación:

Número de personas en el hogar	1 Persona	2 Personas	3 Personas	4 Personas	5 Personas	6 Personas	7 Personas	8 Personas	9 Personas
Máximo Ingreso anual bruto	\$64,183	\$83,932	\$104,348	\$123,430	\$143,178	\$162,928	\$166,631	\$170,333	\$174,036

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

¡Ahorre dinero mientras salva el planeta! El Programa de Energía Limpia de Nueva Jersey es un programa estatal que ofrece incentivos financieros, programas y servicios para los residentes de Nueva Jersey.

- Puede ahorrar dinero en sus facturas simplemente ajustando el termostato un grado o más.
- Los clientes que soliciten LIHEAP/USF pueden obtener ahorros adicionales a través del Programa de Climatización (Weatherization Assistance Program):

<https://www.nj.gov/dca/divisions/dhcr/offices/wap.html>

- Programas de energía limpia de NJ: <https://www.njcleanenergy.com/residential/home/home>

• Su compañía de servicios públicos también puede tener consejos y/o programas de conservación ambiental: busque en el sitio web de su empresa de servicios públicos “conservación”

Documentos Requeridos para aplicar al Programa PAGE

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

- Copia de las tarjetas del Seguro Social de todos los miembros de la casa que la tengan.
- Una** forma válida de Identificación de NJ como: Licencia vigente de conducir; Identificación emitida por una agencia federal, estatal o local; Tarjeta militar; Identificación de veterano; Tarjeta de registro de votación de la persona que solicita la ayuda **con su domicilio actual.**
- Comprobantes de ingresos en bruto durante los últimos 60 días de **todos los miembros de la casa que tengan 18 años o más. Talonarios 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 más reciente estado de cuenta del banco. **Pensiones:** Extracto de cuenta actual de la institución financiera, o extracto de cuenta mensual de la pensión dentro de los últimos 60 días, o carta vitalicia más un estado de cuenta bancaria actual que demuestre el depósito del mismo monto. **Desempleo:** Carta de determinación de beneficios, una carta de la oficina de desempleo o una copia de los últimos 4 recibos de internet que muestre su beneficio semanal y día de pago (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 actualizado que indica estos ingresos. **Ingresos de negocio propio:** Schedule C de los impuestos del año anterior mostrando ingreso/pérdida. **Ingresos de Renta:** Schedule E de los impuestos del año anterior mostrando ingreso/perdida. **Cero ingresos:** Si algún miembro de la familia de 18 años o mayor no tiene ningún ingreso, debe escribir una carta indicando solamente “Yo no tengo ingresos”, debe tener fecha y ser firmada por la persona (*Formato disponible en www.NJPowerOn.org*). Sin embargo, 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 extractos de cuenta del banco no son aceptados como prueba de ingresos.
- Prueba de residencia:** Si es **dueño de su casa**, por favor entregue una copia del título de propiedad (Deed), o una declaración reciente de impuestos sobre la propiedad, o un pago reciente de la hipoteca. Si **alquila**, por favor entregue una copia del contrato vigente de alquiler (Lease); si no lo tiene, debe enviar una carta reciente del dueño de la casa indicando la dirección y que usted renta allí. Esta carta debe ser firmada por el dueño. Si no tiene la carta puede utilizar el formulario “Tenant Verification Form” (esta forma está disponible en www.njpoweron.org) Nota: La información de contacto del dueño de la propiedad debe también estar incluida (dirección o número de teléfono)
- Su **más reciente factura de gas y/o electricidad con la dirección actual.** Las facturas deben estar a nombre de un miembro del hogar.
- AHA se reserva el derecho de requerir la declaración de impuestos federales del año anterior (Formulario 1040) para cada persona de 18 años o más en su casa si necesitamos verificación de algún documento. Si ha sido preparada por usted, por favor asegúrese que está firmada.

AVISO: Documentación adicional podría ser solicitada una vez que su aplicación sea revisada.

Asegúrese que su solicitud esté firmada y completa con todos los documentos requeridos.

Aplicaciones incompletas no serán procesadas.

AGENCIAS AFILIADAS PARA EL PROGRAMA PAGE

Las agencias listadas a continuación son nuestros socios. Ellos pueden procesar su aplicación de PAGE de principio a fin de una manera amigable y en persona.

Nombre de la Agencia	Condado	Página Web	Número de Teléfono
Hammonton Family Success Center AtlantiCare Behavioral Health	Atlantic	http://www.hammontonfamilysuccess.org	609-567-2900
Greater Bergen Community Action	Bergen	https://www.greaterbergen.org/	201-488-5100
Resources for Independent Living	Burlington	http://rilnj.org/burlington-office/	609-747-7745
Center for Family Services	Camden	https://www.centerffs.org/	856-964-1990
Hispanic Family Center of Southern New Jersey	Camden, Gloucester	http://www.hispanicfamilycenter.com/	Camden 856-541-2717 or 856-963-0270 Gloucester 856-848-7150
United Community Corporation in Newark	Essex	https://www.uccnewark.org/	973-642-0181
New Community Corp. Family Resource Center	Essex County	https://www.newcommunity.org/	973-565-9500
Essex County Division of Community Action	Essex County	https://essexcountynj.org/community-action	973-395-8350
People for People Foundation	Atlantic, Cape May, Cumberland, Gloucester and Salem	https://welcome.ppfoundation.org/	856-579-7561
Bayonne Economic Opportunity Foundation (BEOF)	Hudson	http://beof.org/	201-437-7222
PACO Organización	Hudson	http://pacoagency.org/	201-217-0583
Mercer County Hispanic Association	Mercer	www.njmecha.org	609-207-3326 609-587-8800
Puerto Rican Action Board (PRAB)	Middlesex	https://prab.org/	732-828-4541
Morris County Organization for Hispanic Affairs	Morris	https://www.mcoha.org/	973-644-4884 973-366-4770 x10/11
OCEAN Inc	Ocean, Atlantic	https://oceaninc.org/	(732) 244-9041 or (732) 942-3405
New Destiny Family Success Centers	Passaic	https://newdestinyfsc.org/	973-278-0220 (walk-in hours appointment only)
Samaritan Inn	Sussex	http://www.samaritaninn.org/	973-940-8872 & 24 Hr. Hotline 1-877-827-8411
Project Self-Sufficiency	Sussex & Warren	https://www.projectselfsufficiency.org/utility-bills	1-844-807-3500
PROCEED	Union	https://proceedinc.com	(908) 351-7727 Ext. 292
HOPES CAP, Inc	Hudson and Union	https://www.hopes.org/	1-855-OK-HOPES (1-855-654-6737)



Solicitud para asistencia de energía del programa PAGE

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

Nombre: _____ Teléfono Hogar: () _____ -- _____

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

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

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

>> Si usted es elegible para LIHEAP, por favor aplique para LIHEAP primero y DESPUÉS aplique para PAGE. (Vea la primera página para mayor información)

¿Califican sus ingresos para LIHEAP? Sí No Si califica, ¿ha aplicado para LIHEAP? Sí No

Personas en el Hogar: Nombre y Apellido de TODAS las personas en el hogar, incluyendo el solicitante	Número del Seguro Social de las personas en el hogar que la tengan, incluyendo al solicitante	Fecha de Nacimiento	Relación con el Solicitante
1. _____ (Solicitante)			Solicitante
2. _____			
3. _____			
4. _____			
5. _____			
6. _____			
7. _____			
8. _____			

Ingreso en el hogar, por favor liste todo los ingresos, 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 Otros (Sea específico):

¿Cómo se enteró de nuestros programas? Correo/Email Amigos/Familia Oficina Legislativa Agencia Local
 Periódico Radio TV Internet 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

Continúe en la siguiente página

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

Marque aquí si sus servicios están desconectados actualmente: Gas Natural Electricidad
¿Cuál es el motivo de su emergencia temporaria? (Selecione todos los que aplican)

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

Otro (Sea específico): _____

Los clientes sólo pueden aplicar una vez de acuerdo con las pautas del programa (consulte www.njpoweron.org).
Si es aprobado, es posible que la ayuda financiera no cubra todo el saldo de su cuenta. En ese caso, por favor indique cómo le gustaría que se aplique su ayuda financiera (marque SÓLO una):

Aplicar sólo a factura de GAS vencida Aplicar sólo a factura de ELECTRICIDAD vencida

Aplicar a ambas facturas de GAS y ELECTRICIDAD

Aplicar al depósito de seguridad de GAS Aplicar al depósito de seguridad de ELECTRICIDAD

Aplicar a los depósitos de seguridad de GAS y ELECTRICIDAD de forma equitativa, sin sobrepasar el monto solicitado

Nombre de la compañía eléctrica

JCP&L PSE&G Rockland Electric

Atlantic City Electric

Número de Cuenta _____

Aviso de desconexión

Nombre de la compañía de gas:

NJNG PSE&G Elizabethtown Gas

South Jersey Gas

Número de Cuenta _____

Aviso de desconexión

¿Es veterano o esposo/esposa de veterano? Sí 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. Soy consciente y entiendo que debo proveer la documentación necesaria para continuar con el proceso de la solicitud. Soy 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 un pago de ayuda a mi cuenta y (2) verificar toda la información contenida y adjunta a esta solicitud. Soy consciente que la información en esta aplicación puede ser compartida con mis compañías de servicio público, así como otros programas patrocinados por el gobierno para los cuales yo pudiera calificar, incluyendo, pero no limitado, al Fondo de Servicio Universal (USF), Programa de Climatización y New Jersey Confort Partners.

Firma (Requerida): _____ Fecha: _____

Toda la información requerida deber ser clara y legible. Puede entregar ESTA aplicación de las siguientes formas:

- EN PERSONA O POR FAX
 - Oficinas de AHA listadas a continuación:
 - Eatontown: 59 Broad Street (Fax: 732-440-4765)
 - Neptune: 3535 Rt. 66, Parkway 100 Complex, Bldg. 4 (Fax: 732-922-0726)
 - Freehold: 20 Gibson Place, Suite 200 (Fax: 732-414-6607)
 - Oficina en su comunidad (En la próxima página, vea lista de agencias afiliadas que pueden procesar su aplicación)
 - VÍA EMAIL PAGEAPP@housingall.org

Affordable Housing Alliance 59 Broad Street Eatontown, NJ 07724

Phone: (732) 982-8710

www.njpoweron.org

6/11/2021