



Agencia de Servicios Comunitarios del Condado de Hidalgo Aplicacion de Instrucciones para de 2019

Asistencia es solo para residentes del Condado Hidalgo
Para su Aplicacion de 2019 Por favor complete los pasos del 1-5

1. Aplicacion de 2019 Paginas del 1-3

2. Ingresos: Debe presentarse para todos los miembros del hogar empleados.

A. Si usted recibe talones de cheque, tienen que presentar los de los últimos 30 días de la fecha de su aplicación. Vea la siguiente tabla de ingresos.

Le pagan por semana	4/5 cheques consecutivos
Le pagan dos veces al mes	2/3 cheques consecutivos
Le pagan por mes	1 solo talon de cheque

B. Si usted recibe los siguientes beneficios, se requiere la carta de beneficios del 2019 **(cuentas de banco no serán aceptadas):**

- Housing/Seccion 8 - Reembolso de utilidades de parte de housing
- Seguro Social (SS) o Supplemental Seguro Social de ingresos (SSI)
- VA or VA Beneficios de Desabilitado.
- DD-214
- Pension o retiro
- Aseguransa/ Compensacion/ Pagos de Anualidad
- Manutencion de hijos / Beneficios de Desempleo / Estampillas/ SNAP or TANF
 - Manutencion de hijos o beneficios de desempleo: Presente pago con detalle en una hoja de resumen con fecha de los últimos 30 días de la fecha de su aplicación
 - Estampillas / SNAP or TANF: La carta de beneficios tienen que ser con fecha de los últimos 30 días

C. Si usted está desempleado, no recibe ingresos, trabaja por su cuenta, le pagan en efectivo, o recibe ayuda de la familia, deberá completar una declaración de ingresos la cual será llenada durante su entrevista con el trabajador. Por favor traiga con usted una identificación con foto emitida por el gobierno de EE.UU.

3. **Recibo de Luz:** Presentar el recibo más reciente o una copia de frente y detrás que muestre en número de cuenta, el número del medidor y la dirección de servicio

4. **Recibo de gas:** Presentar el recibo más reciente o una copia de frente y detrás que muestre el número de cuenta y la dirección de servicio

5. **Comprobante de ciudadanía o residencia (Documento original es requerida para cada miembro del hogar)** – Acta de nacimiento y ID, pasaporte, Certificado de Naturalización y ID, o tarjeta de Residencia Permanente.

La Agencia de Servicios Comunitarios del Condado de Hidalgo

Aplicacion 2019

INFORMACION DEL APLICANTE

1. Primer Nombre/ Segundo Nombre:	Apellido:	Correo Electronico:	2. Vive en el Condado de Hidalgo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
-----------------------------------	-----------	---------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------

3. Direccion Residencial

Calle	Ciudad	Estado	Codigo Postal
-------	--------	--------	---------------

4. Direccion de correo (si es diferente)

Calle	Ciudad	Estado	Codigo Postal
-------	--------	--------	---------------

5. Telefono - (C) () _____ - _____ Telefono - (Cell) () _____ - _____	6. Idioma de preferencia (Por favor indique uno) <input type="checkbox"/> Espanol <input type="checkbox"/> Ingles	7. Alguien de tu familia o tu actualmente reciben? <input type="checkbox"/> Estampillas (SNAP) <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Asistencia Temporaria para Familias Nesesitadas (TANF)
----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

INFORMACION DE MIEMBROS DEL HOGAR

8. Lista de todos los miembros de su casa- El aplicante primero (Primer Nombre, Apellido)	8A. Raza	8B. Sexo (M or F)	8C Fecha de nacimiento (MM/DD/Año)	8D. Esta desabilitado? (Indique abajo)	8E. Es Veterano? (Indique abajo)	8F. Ingresos Recividos? Indique los recibidos <small>(Trabajo, TANF, SS, SSI, Manutencion, Beneficios de Desempleo, etc..)</small>
1.				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
2.				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
3.				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
4.				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
5.				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
6.				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
7.				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
8.				<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

Solo para personal del Condado de Hidalgo:	
<input type="checkbox"/> New <input type="checkbox"/> Disconnection <input type="checkbox"/> Re-Apply	Case Number _____
<input type="checkbox"/> Case Management <input type="checkbox"/> Emergency Service <input type="checkbox"/> Veterans	Entered by (Print) _____

Agencia de Servicios Comunitarios del Condado de Hidalgo

9. Esta trabajando actualmente para C.H.C.S.A.? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (County of Hidalgo Community Service Agency)	10. Esta relacionado con alguien empleado en C.H.C.S.A.? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (County of Hidalgo Community Service Agency)	11. En caso afirmativo, favor de proporcionar el nombre completo de tal persona: _____
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------

12. La direccion en esta aplicacion es usted el dueno o renta? <input type="checkbox"/> Dueno <input type="checkbox"/> Renta (Excluyendo Utilidades) <input type="checkbox"/> Renta (con utilidades) <input type="checkbox"/> Otro _____ 9A. <input type="checkbox"/> Asistencia de parte de housing (Section 8 or Housing)	13. Cuanto paga de Hipoteca o renta? \$_____ por <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Otro _____
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

14. Usted Vive en? <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Casa Mobil <input type="checkbox"/> Sin Hogar <input type="checkbox"/> Otro _____ Nombre del Apartamento o Rentero _____ Numero de Telefono () _____-_____ Numero Suplente () _____-_____	15. Esta interesado en el programa de climatizacion? El Programa de climatizacion ayuda a disinuir fugas, reduce el costo de energia, hace que tu casa sea mas comoda por la instalacion de materiales para horrar energia. Este programa es gratis para las personas que califiquen. <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

16. Como enfria su casa? <input type="checkbox"/> A/C de ventana <input type="checkbox"/> Aire Central <input type="checkbox"/> Ventiladores <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Ninguno	17. Como calienta su casa? <input type="checkbox"/> Calentador Electrico <input type="checkbox"/> Calentador Central <input type="checkbox"/> Calentador de Gas <input type="checkbox"/> Estufa <input type="checkbox"/> Ninguno
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

18. Esta a su nombre el recivo de la luz? Si No (Marque uno) Si no, explique por que (Ejemplo, Deposito muy alto) _____

INFORMACION DE UTILIDADES				
19. Que tipo de utilidad tiene en su casa? <input type="checkbox"/> Electrico <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Propano/Aceite				
19A. Tipo de Factura	19B. Nombre en la factura	19C. Nombre de la Compania	19D. Numero de la Cuenta	19E. Numero del medidor Solo para clientes de Reliant
Electrico				
Gas				
Propano				

Alguien ayudo a llenar esta solicitud? Si _____ No _____
 Si si, Nombre: _____ Relacion: _____ Numero de telefono: _____

Solo para personal del Condado de Hidalgo : Case Number _____

La Agencia de Servicios Comunitarios del Condado de Hidalgo

LIBERACION DE INFORMACION DEL CLIENTE

Como participante del programa, por este medio doy permiso a Servicios Comunitarios del Condado de Hidalgo para obtener y liberar informacion personal segun se considere necesario para ayudar a mi hogar a tener acceso a servicios y fuentes de financiamiento y para propositos de reporte. La informacion puede incluir, pero no es limitada ha lo siguiente:

1) Servicios ofrecidos o pedidos de la casa por la Agencia o otras agencias como La Agencia de Servicios Comunitarios del condado de Hidlago; 2) Estado de cuenta de utilidades; 3) Prueba de ingresos, 4) Trabajo; y 5) Educacion.

- La informacion ofrecida es verdadera y correcta en lo mejor de mi concimiento y creencia.
- Los ingresos de mi hogar han sido calculados para determinar el ingreso por año de acuerdo con los procedimientos pre-establesido de la agencia.
- Yo entiendo que puedo solicitar una audiencia para apelar una negacion de elegibilidad.
- Yo autorizo al Departamento de Asuntos de Comunidad de Texas y las agencias contractadas, La Agencia de Servicios Comunitarios del Condado de Hidalgo para solicitar o verificar informacion en mis facturas presentes y futuras de utilidad y combustible, de a medida que la informacion sea solamente para obtener datos.
- Por la presente autorizo al Departamento de Asuntos de Vivienda para la Comunidad de Texas y sus agencias contratadas, La Agencia de Servicios Comunitarios del Condado de Hidlago, de obtener informacion sobre mi cuenta de utilidad con el proposito de obtener 12 meses de historial de facturacion, y balance de cuenta. Esta informacion sera usada con el proposito de determinar elegibilidad y beneficios en el programa. Yo entiendo que la agencia de servicios comunitarios del Condado de Hidalgo nunca usaria mi informacion para propositos no relacionados con esta aplicacion.
- Entendido que sere sujeto a una presecucion Federal si doy informacion falsa o fradulenta.

Mi firma indica que yo he leído esta informacion para el cliente, instrucciones para la aplicacion, que recibí una copia de conocimiento para el cliente y aceptar los terminos declarados.

Aplicante (Nombre) _____	
Aplicante (firma) _____	Fecha _____

Solo para personal del Condado de Hidalgo : Case Number _____



Agencia de Servicios Comunitarios del Condado de Hidalgo

RECONOSIMIENTO DEL CLIENTE

POR FAVOR LEE – GUARDE ESTO PARA DEJAR CONSTANCIA - NO ENTREGAR ESTA HOJA CON SU APLICACION

- Yo entiendo que el programa son programas de finanzas Federales y de fondos disponibles, Puede ser que no todas las personas o miembros del hogar podran calificar para recibir asistencia cada ano.
- Si recibo asistencia no esta disenado para que se pase y continue para el proximo ano. Estoy obligado a aplicar cada ano para el programa de utilidad y asistencia.
- Entiendo que si tengo un credito de mas de \$100.00 dolares mi solicitud puede ser negada.
- Yo entiendo que los fondos del programa son administrados por La Agencia de Servicios Comunitarios del Condado de Hidalgo y no es una programa asistencia de emergencia o un programa de derecho. El period de proceso de mi solicitud puede tomar hasta 12 semanas despues de la admission de mi aplicacion. El proceso de las aplicaciones son procesadas por prioridad y la aplicacion no garantiza la asistencia. Yo entiendo que los miembros de mi hogar deden cumplir con los ingresos federales del 2019 y vivir en el condao de Hidalgo.
- Yo entiendo que si no entrego todos los documentos nesarios que estan en la lista de la carta de instrucciones de la aplicacion pedida va a ver un retraso en el processo de mi aplicacion.
- Yo entiendo que La Agencia de Sevicios Comunitarios del Condado de Hidalgo no asegura ninguna promesa de pago(s) o hacer pagos de utilidades asta que el processo este completo y que la asistencia es sujeta a fondos disponibles. Durante la aplicacion y proceso de eligibilidad. Yo soy completamente responsable de la cuenta antes y despues de la aplicacion durante y despues de la aplicacion de que se determine el proceso de eligibilidad. Impagos de utilidades de su cuenta pueden resultar la interupcion de servicios.
- Yo entiendo que la Agencia de Servicios Comunitarios no va a pagar ningunos honorarios tardados, depositos, cargos de desconecion, cargos de reconectar y que yo soy responsable de hacer pagos de estos cargos y honorarios de mi proveedor de utilidades.
- Si mi aplicacion es aprobada, yo voy a recibir una carta de eligibilidad indicando los programas que e calificado y con la cantidad de beneficios.
- Si mi aplicacion es negada, voy a recibir la noticia de la negacion con las razones indicadas. Y tambien se me dara informacion del processo de apelacion.
- Tengo entendido de que la noticia de desconecion sera procesada por 48 horas despues de que la aplicacion es determinada para ser eligible.
- Yo entiendo que el Programa de Asistencia de Utilidades provee asistencia para la luz y el gas solamente (no para el agua, renta ,hipoteca, cable o telefono).
- Yo enteindo que soy responsable por notificar a el Condado de Hidalgo de cambios que pueden afectar el pago de mi cuenta incluyendo pero no limitando a:
 - ❖ Cambio de Numero de Cuenta
 - ❖ Cambio de Proveedor de Utilidades
 - ❖ Cambio de Direccion, o Telefono
- Informacion para ex miembros de los servicios militares. Las mujeres y los hombres que sirvieron en cualquier rama de Las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, incluidos Los Marines de la Armada, La Guardia Costera, Las Reservas o La Guardia Nacional, pueden ser elegibles para beneficios y servicios adicionales. Para obtener mas informacion. Visite Texas Veterans Portal en <https://veterans.portal.texas.gov/>

POR FAVOR LEE-GUARDE ESTO PARA GUARDAR CONSTANCIA -NO MANDE ESTA HOJA CON SU APLICACION

Agencia de Servicios Comunitarios del Condado de Hidalgo|2524 N. Clossner (Business HWY 281) | Suite B |Edinburg, TX 78540

Numero de Telefono: (956) 383-6240 | Numero de Fax: (956) 380-4324