



Office Use Only:
Date Stamp
2016-2017

Affordable Housing Alliance Requisitos de Elegibilidad para los Programas TRUE & PAGE

Candidatos para los programas de Asistencia de Energía deben cumplir con los siguientes requisitos
Dependiendo del número de personas en el hogar, el ingreso anual tiene que estar dentro de los límites indicados en la tabla 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
Ingreso anual bruto mínimo	\$23,772	\$32,052	\$40,332	\$48,612	\$56,892	\$65,172	\$73,476	\$81,792	\$90,120
Ingreso anual bruto máximo	\$56,738	\$74,197	\$91,655	\$109,113	\$126,572	\$144,030	\$147,303	\$150,577	\$153,850

<u>Requerimientos para TRUE</u>	<u>Requerimientos para PAGE</u>
1) Demostrar que su cuenta de gas/electricidad está atrasada, y/o tener un aviso de desconexión y/o estar desconectado	1) Demostrar que su cuenta de gas/electricidad está atrasada 45 días o más, y/o tener un aviso de desconexión y/o estar desconectado
2) Demostrar que ha hecho al menos 2 pagos de \$25 en los últimos 6 meses. Uno de esos pagos debe haber sido hecho 15 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 están combinadas)	2) Demostrar que ha hecho al menos 2 pagos de \$25 en los últimos 6 meses. Uno de esos pagos debe haber sido hecho 30 días antes de la fecha de la solicitud. O un pago de \$100 en los últimos 90 días (\$200 si su cuenta de gas y electricidad están combinadas)
3) No estar aplicando o recibiendo ni haber recibido beneficios a través del programa HEA durante esta temporada y/o recibiendo beneficios de USF	3) No estar aplicando o recibiendo ni haber recibido beneficios a través del programa HEA durante los 12 meses desde el comienzo de la temporada y/o USF durante los últimos 6 meses

*****Aviso de Elegibilidad: Los hogares que solicitan TRUE que tiene \$15,000 o más en activos líquidos o para PAGE que tienen \$10,000 o más en activos líquidos (ahorros, acciones, bonos, etc.) serán considerados inelegibles para beneficios*****



Documentos Requeridos para los Programas TRUE & PAGE

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

1. Copias de las tarjetas del seguro social de todos los miembros de la casa.
2. Copia de la licencia vigente de conducir de la persona que solicita la ayuda con su domicilio actual.
3. Copias de los comprobantes de ingresos en bruto de todos los miembros de la casa de 18 años o mayores. 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. **Desempleo:** 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, Alimony, Estampillas de alimento, 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, los estados cuenta del banco no son aceptados como prueba de ingresos.
4. Si es dueño de casa una copia de la escritura de su hogar (deed), o una copia reciente de la declaración de impuestos sobre la propiedad, o una copia reciente de su pago de hipoteca. Si alquila su vivienda una copia vigente del contrato de arriendo (lease); si no lo tiene, una carta 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. Copias del historial de pagos de los últimos 6 meses de cada servicio público (gas y/o electricidad) indicando los pagos que usted ha hecho.
6. Copias de sus facturas de gas y electricidad.
7. Copia de la 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 llenos a mano no son aceptables, si este es su caso, el “transcript” será necesario).

****Por favor note que: 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. No se aceptan solicitudes enviadas por fax.**

AGENCIAS AFILIADAS PARA EL PROGRAMA TRUE & PAGE

<u>Agency Name</u>	<u>County Served</u>	<u>Phone Number</u>
Hammonton Family Success Center AtlantiCare Behavioral Health	Atlantic	609-567-2900
BEOF	Hudson	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
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
Affordable Housing Alliance & The FoodBank of Monmouth and Ocean Counties	Ocean	Solo Miercoles de 8AM to 4PM 1769 Hooper Ave., Toms River NJ 08753
People for People Foundation	Gloucester	856-579-7561
Puertorriqueños Asociados for Community Organization	Hudson	201-217-0583
Puerto Rican Action Board	Middlesex	732-828-4541
Burlington County CAP	Burlington	609-835-2464
Resources for Independent Living	Burlington (Clients with disabilities only)	609-747-7745
Jewish Renaissance Foundation	Middlesex County	732-324-2114 x 131
NJ 2-1-1 Partnership	All New Jersey Counties	877-652-1148 OR 211
Legislative offices of Sweeney, Burzichelli, and Taliaferro	Cumberland County	856-455-1011 (Intake Site Only)
Legislative offices of Sweeney, Burzichelli, and Taliaferro	Gloucester County	856-251-9801 (Intake Site Only)
Legislative offices of Sweeney, Burzichelli, and Taliaferro	Salem County	856-339-0808 (Intake Site Only)
New Community Corp. Family Resource Center	Essex County	973-585-9650
Homefirst Interfaith Housing & Family Services, Inc.	Union County	Plainfield 908-753-4001 Linden 908-753-4001 Hillside 908-409-2962

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

Solicitud para asistencia de energía del programa TRUE & 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; bimensual; 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):

Si su servicio está desconectado, marque aquí: Electricidad Gas

¿Como supo de nosotros? Correo Amigos/Familia Oficina Legislativa Agencia Local Periódico Radio

TV Buscador Compañía de Servicio Publico Otro

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

¿Tiene bienes valorados en \$10,000 o más que no sea su casa?

Cuentas bancarias CDs Money Market Acciones/Bonos

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

Nombre de la surtidora 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 surtidora de gas:

NJNG PSE&G Elizabeth 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 con fines estadísticos solamente.

Blanco/Caucásico Negro/Afro Americano Hispano/Latino Asiático

Indio Americano/Nativo de Alaska Islas del Pacifico 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, que 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 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 (4 en 6 meses)
- Cuenta del solicitante atrasada 45 días o más 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