



## DEPARTAMENTO SERVICIOS HUMANOS DE MARYLAND OFICINA DE PROGRAMAS DE ENERGÍA EN HOGARES SOLICITUD DE ASISTENCIA DE ENERGÍA

### Paso 1

Complete la solicitud adjunta

### Paso 2

Incluya copias de los documentos requeridos abajo

### Paso 3

Devuelva su solicitud y documentos a su oficina local de OHEP  
(Las ubicaciones están al reverso)

#### ID con con foto del solicitante (Por favor envíe una de las siguientes)

- Licencia de conducir u otra tarjeta de identificación emitida por el gobierno

#### Prueba del domicilio (Por favor envíe una de los siguientes documentos)

- Licencia de conducir vigente con la dirección actual
- Contrato actual o carta de arrendamiento (en los últimos 12 meses) o recibo de renta del propietario indicando la dirección
- Recibo de la hipoteca en los últimos 30 días
- Factura actual o recibo del impuesto a la propiedad

#### Prueba de TODOS los ingresos sin deducciones de todos los miembros del hogar

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Salario (Empleo)/Propinas/Comisión                      | <input type="checkbox"/> Programa Temporal de Asistencia por Discapacidad (TDAP)                 | <input type="checkbox"/> Subsidio de dependientes de las Fuerzas Armadas                                  |
| <input type="checkbox"/> Empleado independiente                                  | <input type="checkbox"/> Pensiones   | <input type="checkbox"/> Pagos de la Junta de Indemnización Penal   |
| <input type="checkbox"/> Ingresos por alquiler                                   | <input type="checkbox"/> Dinero/Ingresos por renta vitalicia, IRAs u otras cuentas de jubilación | <input type="checkbox"/> Regalos monetarios y préstamos de dinero, excluyendo préstamos estudiantiles     |
| <input type="checkbox"/> Seguro Social   | <input type="checkbox"/> Manutención de menores  | <input type="checkbox"/> Fondos de huelgas para empleados, si no existen contribuciones del empleado      |
| <input type="checkbox"/> SSI/SSDI  | <input type="checkbox"/> Ayuda del cónyuge o pensión alimenticia                                 | <input type="checkbox"/> Pagos recibidos por proveedores de cuidado en el hogar por el cuidado de adultos |
| <input type="checkbox"/> Dividendos  | <input type="checkbox"/> Beneficios de compensación laboral                                      | <input type="checkbox"/> Beneficios de jubilación ferroviaria   |
| <input type="checkbox"/> Interés de cuentas de cheques o de ahorros              | <input type="checkbox"/> Prestaciones del seguro de desempleo                                    |   |
| <input type="checkbox"/> Intereses o dividendos recibidos por reembolso de bonos | <input type="checkbox"/> Pensión de veteranos  |   |
| <input type="checkbox"/> Inmuebles e ingresos de un fondo fiduciario             | <input type="checkbox"/> Beneficios de trabajadores mineros                                      |   |
| <input type="checkbox"/> Regalías  |  |   |
| <input type="checkbox"/> Asistencia Temporal en Efectivo (TCA)                   |  |   |

- Si alguna persona adulta del hogar (de 18 años o más) no ha recibido ningún ingreso en los últimos 30 días, debe firmar un formulario de Declaración de Cero Ingresos. Si ninguna persona en su hogar ha recibido ingresos en los últimos 30 días, debe completar una Hoja de Finanzas Familiares. Los formularios se pueden encontrar en <http://www.dhr.state.md.us/energy> o llamando al número que aparece abajo.

#### Verificación de los números del Seguro Social de todos los miembros del hogar

- Tarjetas del Seguro Social y otros documentos emitidos por el gobierno Federal - con el nombre y número del Seguro Social (SSN)

#### Verificación de facturas de la electricidad

- Facturas más recientes de la electricidad y la calefacción (si es aplicable)

#### Para verificar el estado de su solicitud en línea, visite [myohepstatus.org](http://myohepstatus.org).

Por favor, espere 15 días a partir de la fecha de envío de su solicitud para poder verla.

Para verificar el estado de su solicitud por teléfono o para hacer otras preguntas sobre la Oficina de los Programas de Energía en Hogares, llame al 1-800-332-6347.

**Condado de Allegany**

1 Frederick Street  
Cumberland, MD 21502  
(301)784-7000  
ACDSS.OHEP@maryland.gov

**Condado de Anne Arundel**

251 West Street  
Annapolis, MD 21404-1951  
(410)626-1910  
energyprograms@aaccaa.org

**Ciudad de Baltimore**

*Por favor aplique en la oficina más cercana*

**Centro de Acción Comunitaria - Southeast**

3411 Bank Street, 21224  
(410) 545-6518

**Centro de Acción Comunitaria - Eastern**

1731 E. Chase Street, 21213  
(410) 545-0136

**Centro de Acción Comunitaria - Northern**

5225 York Road, 21212  
(410) 396-6084

**Centro de Acción Comunitaria - Northwest**

3939 Reisterstown Road, 21215  
(443) 984-1384

**Centro de Acción Comunitaria Southern**

606 Cherry Hill Road, 21225  
(410) 545-0900

El correo electrónico de la ciudad de Baltimore es:  
OHEP@baltimorecity.gov

**Condado de Baltimore**

6401 York Road  
Baltimore, MD 21212  
(410) 853-3385  
ohep.mailrequest@maryland.gov

**Condado de Calvert**

3720 Solomon's Island Road  
Huntingtown, MD 20639  
(410) 535-1010  
OHEP@smtccac.org

**Condado de Caroline**

300 Market Street  
P.O.Box 400  
Denton, MD 21629-1229  
(410) 819-4500  
caroline.care@maryland.gov

**Condado de Carroll**

10 Distillery Drive, Suite G-1  
P.O. Box 489  
Westminster, MD 21158  
(410) 857-2999  
OHEP@hspinc.org

**Condado de Cecil**

135 E. High Street  
Elkton, MD 21921  
(410) 996-0270  
DLCecil\_Ohep\_DHS@maryland.gov

**Condado de Charles**

8371 Old Leonardtown Road  
Hughesville, MD 20637-0280  
(301) 274-4474  
OHEP@smtccac.org

**Condado de Dorchester**

627 Race Street  
Cambridge, MD 21613  
(410) 901-4100  
dorchester.ohep@maryland.gov

**Condado de Frederick**

420 E Patrick Street  
P.O. Box 3929  
Frederick, MD 21701  
(301) 600-2410  
ohep@cityoffrederick.com

**Condado de Garrett**

104 E. Center Street  
Oakland, MD 21550-1397  
(301)334-9431  
OHEP@garrettcac.org

**Condado de Harford**

1321 B Woodbridge Station Way  
Edgewood, MD 21040  
(410) 612-9909  
MEAP@harfordcaa.org

**Condado de Howard**

9820 Patuxent Woods Drive  
Columbia, MD 21046  
(410)313-6440  
clientassistance@cac-hc.org

**Condado de Kent**

350 High Street  
Chestertown, MD 21620  
(410) 810-7600  
Kent.ohep@maryland.gov

**Condado de Montgomery**

1301 Piccard Drive  
Rockville, MD 20850  
(240) 777-4450  
rapohep@montgomerycountymd.gov

**Condado de Prince George's**

425 Brightseat Road  
Landover, MD 20785  
(301) 909-6300  
pgcdss.energy@maryland.gov

**Condado de Queen Anne's**

125 Comet Drive  
Centreville, MD 21617  
(410) 758-8000  
QAC.OHEP@maryland.gov

**Condado de Somerset**

12409 Loretta Road  
Princess Anne, MD 21853  
(410) 651-1805  
Energywicomico@shoreup.org

**Condado de St. Mary's**

21775 Great Mills Road,  
Lexington Park, MD 20653  
(301)-475-5574  
OHEP@smtccac.org

**Condado de Talbot**

126 Port Street  
Easton, MD 21601-2631  
(410) 763-6745  
energy@nsctalbotmd.org

**Condado de Washington**

117 Summit Avenue  
Hagerstown, MD 21740  
(301) 797-4161  
WashingtonCountyOHEP@wccac.org

**Condado de Wicomico**

500 Snow Hill Road  
Salisbury, MD 21804  
(410) 341-9634  
Energywicomico@shoreup.org

**Condado de Worcester**

6352 Worcester Highway  
Newark, MD 21841  
(410) 632-2075  
Energywicomico@shoreup.org



DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS DE MARYLAND  
OFICINA DE PROGRAMAS DE ENERGÍA EN HOGARES  
**SOLICITUD DE ASISTENCIA DE ENERGÍA**

**POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA TODA LA INFORMACIÓN en forma clara y completa.**

Para recibir subsidios de electricidad, la factura debe estar a nombre del solicitante. Usted debe proporcionar documentación para comprobar la información ofrecida en esta aplicación. La documentación incluye una copia de la identificación con foto del solicitante, prueba de donde vive usted (puede ser su factura), copias de las tarjetas del Seguro Social de todos los miembros del hogar y prueba del ingreso bruto (antes de deducciones) en los últimos 30 días de todas las personas en su hogar. Si no se ha recibido ningún ingreso en los últimos 30 días, debe firmar un formulario de Declaración de Cero Ingresos y ofrecer información adicional.

Nombre \_\_\_\_\_

No. de teléfono principal  Casa  Celular  Trabajo  
 Amigo/Pariente

Dirección postal \_\_\_\_\_

No. de teléfono alterno  Casa  Celular  Trabajo  
 Amigo/Pariente

Ciudad, Estado, Código Postal \_\_\_\_\_

Dirección (Si es diferente de su dirección postal o si se ha mudado) \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

Número del Seguro Social \_\_\_\_\_

### 1. DATOS DE LA VIVIENDA

¿Usted reside en:

- Apartamento o Multifamiliar  Casa doble, casa en hilera o casa adosada  Casa de una familia  Casa móvil

¿Usted es (marque uno):

- Propietario de casa  Inquilino  Huésped/Pensionista

\*Si usted alquila:

¿Su renta se reduce mediante la ayuda de HUD o Vivienda Subsidiada (Sección 8)?  Sí\*  No

\*Si respondió que sí, ¿usted recibe subsidio para servicios públicos?  Sí  No

### 2. SOLO PARA INQUILINOS

¿Su calefacción está incluida en la renta?  Sí  No

Nombre del propietario/Complejo de apartamentos: \_\_\_\_\_

Correo electrónico del propietario: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono del propietario: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### 3. INFORMACIÓN SOBRE LA CRISIS

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mi electricidad ha sido desconectada  | <input type="checkbox"/> He recibido un aviso de que mi electricidad será desconectada   |
| <input type="checkbox"/> No tengo combustible para la calefacción y/o gas  | <input type="checkbox"/> Tengo menos de 3 días de combustible para la calefacción  |
| <input type="checkbox"/> Mi sistema de calefacción, de enfriamiento o el calentador del agua está dañado.                          | <input type="checkbox"/> Mi tanque ha sido removido  |
| <input type="checkbox"/> He recibido un aviso de desalojo (si usted tiene un aviso de desalojo puede ser referido a otro programa) | <input type="checkbox"/> La pérdida del servicio de electricidad/gas agravará una enfermedad grave existente o impedirá el uso de equipo de soporte vital. (Se requiere la certificación médica) |

**4. INFORMACIÓN DE LA FAMILIA - Llene los espacios abajo para TODOS los miembros del hogar, incluso si no son sus parientes o no le ayudan financieramente.**

# Total de personas en el hogar: \_\_\_\_\_

# Total de personas de 18 años o más: \_\_\_\_\_

**Por favor utilice las siguientes opciones para "raza":**

- |                          |   |         |
|--------------------------|---|---------|
| 1. Negro o afroamericano | 4. Asiático, hawaiano o de islas del Pacífico | 7. Otro |
| 2. Blanco                | 5. Indígena americano o nativo de Alaska      |         |
| 3. Hispano               | 6. Multiracial                                |         |

Para cada persona en la tabla a continuación, escriba todas las fuentes de ingresos recibidas en los últimos 30 días. **La documentación de los ingresos de cada miembro del hogar de 18 años o más se debe entregar con esta aplicación.**

Para ver ejemplos de ingresos y cuáles documentos podemos aceptar para su tipo de ingreso, consulte las instrucciones incluidas en este paquete. Si ningún miembro del hogar de 18 años o más ha recibido ningún ingreso en los últimos 30 días, usted necesitará un formulario de Declaración de Cero Ingresos.

PRIMER NOMBRE Y APELLIDO	NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO M/D/AÑO	RELACIÓN CON EL SOLICITANTE	SEXO H/M	CÓDIGO de RAZA	CIUDADANO AMERICANO (SI o NO)	TIENE DISCAPACIDAD (SI o NO)	VETERANO (SI o NO)	FUENTES DE INGRESOS	CANTIDAD DE 30 DÍAS SIN DEDUCCIONES
1.		/ /	SOLICITANTE							
2.		/ /								
3.		/ /								
4.		/ /								
5.		/ /								
6.		/ /								
7.		/ /								
8.		/ /								

Por favor escriba la información de las otras personas que viven en su hogar en una hoja adicional.

## 5. SUBSIDIO DE ELECTRICIDAD - Servicio Universal de Electricidad (EUSP)

- Deseo solicitar el subsidio EUSP. Entiendo que estaré inscrito en la facturación fija (presupuestada) por 12 meses para poder recibir un beneficio del EUSP. Entiendo que la factura de electricidad debe estar a mi nombre para ser elegible.
- No deseo solicitar el EUSP y entiendo que no recibiré un beneficio para mis costos de electricidad. (Pase a la sección 6)

Mi compañía de electricidad es: \_\_\_\_\_ Nombre en la cuenta: \_\_\_\_\_

Número de cuenta: \_\_\_\_\_ Aviso de desconexión:  SI  NO Mi servicio está desconectado:  SI  NO

## 6. SUBSIDIO DE CALEFACCIÓN - Programa de Asistencia de Energía de Maryland (MEAP)

- Deseo solicitar un subsidio del programa MEAP. Para ser elegible, la factura de la calefacción no tiene que estar a mi nombre.
- No deseo aplicar al programa MEAP. (Pase a la sección 8)

MARQUE UNA DE LAS CASILLAS PARA INDICAR LA FUENTE PRINCIPAL DE CALEFACCIÓN DE SU CASA:

Electricidad  Servicio de gas Propano  Propano  Aceite  Queroseno  Carbón  Madera  Perdigón (pellets)

Mi proveedor de calefacción o combustible es: \_\_\_\_\_ Nombre en la cuenta: \_\_\_\_\_

Número de cuenta: \_\_\_\_\_ Aviso de desconexión:  SI  NO Mi servicio está desconectado:  SI  NO

## 7. PREVENGA LA DESCONEXIÓN PAGANDO REGULARMENTE - Programa Universal de Protección de Servicios (USPP)

El USPP me ayudará a prevenir una desconexión si yo sigo haciendo el pago mensual mínimo requerido por mi proveedor de servicios públicos. Los clientes elegibles del programa MEAP pueden participar en el USPP. La participación también requiere 12 meses de facturación fija (presupuestada), la cual extiende sus facturas de servicios públicos anuales en pagos mensuales fijos. No cumplir con los pagos consecutivos puede causar que me retiren del programa USPP. Entiendo que no tengo que participar en el USPP para recibir beneficios del MEAP y que a través del USPP no se pagará dinero a mi cuenta.

- Deseo registrarme en el programa USPP

## 8. FACTURAS VENCIDAS DE LA ELECTRICIDAD - Asistencia para Eliminar Pagos Atrasados (ARA)

Tengo una factura de electricidad vencida y me gustaría recibir un subsidio por pagos atrasados para ayudarme a pagar el saldo. Debo tener un saldo vencido de luz por lo menos de \$300 para que me consideren para recibir el subsidio y puedo recibir hasta ~~\$2,000~~ \$2,000 para cuentas vencidas. Este subsidio solo está disponible cada cinco años, aunque hay excepciones. Los subsidios para cuentas atrasadas son adicionales a los beneficios de electricidad que los solicitantes pueden recibir cada año a través del programa EUSP. Para ser elegible para el subsidio para pagos eléctrico atrasados, debo recibir el subsidio EUSP y registrarme en la facturación presupuestada.

- Deseo solicitar y que me evalúen para recibir un subsidio para cuentas atrasadas y entiendo que, si recibo este beneficio, no sería elegible para recibir otro subsidio por cuentas atrasadas de electricidad por cinco años.

## 9. FACTURAS VENCIDAS DEL GAS - Asistencia para eliminar pagos atrasados del gas (GARA)

Tengo una factura del gas vencida y me gustaría recibir un subsidio por pagos atrasados del gas para ayudarme a pagar el saldo. Yo podría recibir hasta \$2,000 pero solo una vez cada cinco años, aunque hay excepciones. Los subsidios para cuentas atrasadas del gas son adicionales a los beneficios de electricidad que los solicitantes pueden recibir cada año a través del programa MEAP. Debo tener un saldo vencido del gas por lo menos de \$300 para ser considerado para recibir el subsidio. Debo tener una factura del gas vencida al menos de \$300 para ser considerado(a) para el subsidio. Tengo que recibir ayuda del MEAP para ser elegible para recibir un subsidio para cuentas atrasadas del gas.

- Deseo solicitar y que me evalúen para recibir un subsidio por cuentas atrasadas del gas y entiendo que, si recibo este beneficio, no sería elegible para recibir otro subsidio por cuentas atrasadas del gas por cinco años.

## 10. EFICIENCIA ENERGÉTICA PARA SU HOGAR - Programas de Eficiencia Energética del DHCD

Me interesa mejorar la eficiencia energética en mi hogar. Esto me puede ayudar a reducir mi consumo total de servicios públicos y a reducir mis facturas y, al mismo tiempo, crear un ambiente hogareño más saludable. Por favor, refiéranme a los programas de eficiencia energética ofrecidos por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario de Maryland (DHCD). Las mejoras de eficiencia energética como limpiar y sincronizar el horno, añadir aislamiento y usar bombillas de bajo consumo se ofrecen sin costo adicional a los residentes de Maryland que cumplen con los requisitos de ingresos. Entiendo que no necesito participar en los programas de eficiencia energética del DHCD para recibir beneficios de OHEP.

- Sí. Deseo recibir mejoras de eficiencia energética. Entiendo que la información de mi solicitud será enviada al DHCD y yo le doy mi permiso al DHCD para acceder a mis datos de consumo de servicios públicos por medio de mi(s) proveedor(es) para determinar a cuáles mejoras de eficiencia energética podría ser elegible.

## 11. RECONOCIMIENTO Y FIRMA - Usted o su representante deben firmar esta solicitud antes de enviarla.

Juro o afirmo bajo pena de perjurio que toda la información dada a la Oficina de Programas de Energía en Hogares (OHEP) en esta Solicitud de Asistencia de Energía es verdadera, correcta y completa según mi mejor saber y entender. Yo soy el representante de las personas del hogar identificadas en esta solicitud y yo presento esta solicitud en nombre mío y de los demás miembros del hogar. Yo autorizo a OHEP y/o a la Oficina del Inspector General (OIG) a investigar y confirmar que sean precisos y completos todos los ingresos del hogar y otra información proporcionada con esta solicitud incluyendo, pero sin limitarse, al uso de información del gobierno y de agencias que reportan información del consumidor sobre los ingresos.

Doy mi consentimiento para que mi compañía de gas, electricidad, petróleo o cualquier otro proveedor de energía suministre información relevante de la cuenta a OHEP y que OHEP se comunique con dichos proveedores con respecto a esta solicitud. Permiso que OHEP divulgue e intercambie información relevante con otras agencias y mi compañía de gas, electricidad, aceite u otros proveedores de energía para que me puedan referir a servicios que pueden ayudarme a reducir mi factura o hacer más asequibles mis costos de energía o me ayuden a completar mi aplicación. Doy mi consentimiento para que mi información sea incluida en otras bases de datos seguras para seguimiento de los servicios, información estadística y evaluación del programa.

Entiendo que al responder "Sí" a la pregunta #10, OHEP enviará toda la información necesaria de mi solicitud a los programas de eficiencia energética del DHCD. También le doy mi permiso al DHCD para acceder a mis datos de consumo de servicios públicos por medio de mi(s) proveedor(es), a fin de determinar las mejoras de eficiencia energética para las que podría ser elegible. Entiendo que si decido participar en cualquiera de los programas de eficiencia energética en una fecha posterior, esta aplicación es mi autorización para que los programas accedan a mis datos de consumo de servicios públicos.

Se puede presentar una apelación para cambiar la decisión en esta solicitud o si la ayuda no es dada en un tiempo razonable. La apelación se debe presentar dentro de 30 días de la decisión. La agencia local me informará cómo presentarla. Se puede obtener asesoría legal gratuita a través de la Oficina de Asistencia Legal (Legal Aid Bureau) llamando sin costo al 1-800-999-8904.

Maryland tiene una ley contra el fraude que será aplicada con rigor por declaraciones falsas intencionales de la información contenida en esta solicitud. El castigo puede ocurrir por no decir la verdad al solicitar ayuda para pagar los costos de energía. Si un miembro del hogar falsifica la información intencionalmente, esa persona podría ser descalificada del programa por un tiempo determinado.



\_\_\_\_\_

Firma del Solicitante

\_\_\_\_\_

Fecha

### SÓLO PARA USO DE LA OFICINA:

COUNTY	CENTER	DATE RECEIVED	# IN HH	SUB/HUD <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	TOTAL HH INCOME
ELECTRIC ARREARAGE			GAS ARREARAGE		
SCREENED FOR ARA <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	QUALIFIES & IS DOCUMENTED <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	DOES NOT QUALIFY BECAUSE: <input type="checkbox"/> RECEIVED IN 5 YRS <input type="checkbox"/> ARREARAGE < \$300	SCREENED FOR GARA <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	QUALIFIES & IS DOCUMENTED <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	DOES NOT QUALIFY BECAUSE: <input type="checkbox"/> RECEIVED IN 5 YRS <input type="checkbox"/> ARREARAGE < \$300
WORKER'S COMMENTS					
	MEAP	EUSP	ELECTRIC ARREARAGE	GAS ARREARAGE	POVERTY LEVEL
ANNUAL USAGE*					
BENEFIT AMOUNT					
WORKER SIGNATURE	DATE	CERTIFIER SIGNATURE	DATE		

\*If no usage, indicate the type of fuel or whether the heat is sub-metered.