

## Solicitud del Programa de asistencia energética de Indiana para el año 2025

### INSTRUCCIONES

- **Tenga en cuenta que el Programa de asistencia energética de Indiana ofrece un pago único de beneficios.** No se trata de una asistencia mensual recurrente y no está diseñada para cubrir todos los costos de servicios públicos durante un año.
- Si actualmente está programado para una desconexión o ya está desconectado de algún servicio público, o si se está quedando sin
  - si se quedó sin combustible para calefacción a granel, marque la casilla para informar a la agencia que se encuentra en crisis.
- Identifique a cualquier persona en el hogar que pueda ser empleado/miembro del personal, miembro de la junta o subcontratista de la agencia a la que se postula, o que esté relacionado con cualquiera de estos roles.
- Por favor complete el formulario de solicitud **en su totalidad**, incluyendo los campos con opciones de sí/no.

#### Parte I: Información de contacto

- **Llene toda la información por completo**, incluido el nombre completo y los últimos cuatro dígitos del SSN de la persona que esta completando la solicitud para el hogar. Si no llena la información completa o no proporciona buenos métodos de contacto, puede demorar el procesamiento de la solicitud o dar lugar a una denegación.
- Si no tiene una dirección postal alternativa a su dirección particular, deje ese campo en blanco.

#### Parte II: Información sobre el hogar y los servicios públicos

- Por favor, rellene todos los campos completamente.
- Por favor, envíe sus facturas **actuales** de electricidad y calefacción o estados de cuenta junto con su solicitud.

#### Parte III: Ingresos y beneficios

- Complete todos los campos, indicando **todas** las formas de ingresos recibidos por cualquier miembro del hogar en los últimos tres meses.
- Por favor, presente documentación **actual** de ingresos junto con su solicitud.
- Si algún miembro de su hogar ha **pagado** la manutención infantil en los últimos tres meses, presente comprobante de los pagos para que la manutención infantil se deduzca de los ingresos del hogar.

#### Parte IV: Miembros del hogar y datos demográficos

- **Por favor incluyase como miembro del hogar número 1.**
- **Debe incluir todas las personas que residen en la dirección de solicitud a la fecha de solicitud.**
- Debe completar **todos los campos** para **todas las personas**. Si no completa la información demográfica, se demorará el procesamiento de su solicitud, ya que el proveedor de servicios local deberá comunicarse con usted para recopilar esta información. Necesitamos los números de Seguro Social completos de todos los miembros del hogar.
- **Si hay más de ocho personas en su hogar, necesitará un anexo para enumerar a las demás miembros.**  
Por favor comuníquese con su proveedor de servicios local para obtener el archivo adjunto y marque la casilla para notificar al personal que está procesando su solicitud que hay más de cuatro personas presentes.
- Utilice los códigos proporcionados para identificar la raza, la etnia y el estado militar de cada miembro del hogar.

#### Parte V: Certificación

- La falta de firmar y fecha de la declaración de certificación invalidará su solicitud.

#### Enviando su solicitud

- **Envíe su solicitud al proveedor de servicios local que administra el EAP en su condado**, no a la IHEDA.
- Si no sabe quién es su proveedor de servicios local, puede identificarlo llamando al 2-1-1 o visitando <http://eap.iheda.in.gov>. También debe figurar en el frente de la solicitud.
- Por favor envíe los siguientes documentos con su solicitud (se aceptan fotocopias):

1. Documentación actual de los ingresos de todos los miembros del hogar mayores de 18 años. Esto puede incluir:

- Empleo/salarios
  - \*Talón de pago **más reciente**
  - \*Formulario de solicitud de información de ingresos: comuníquese con el proveedor de servicios local
- Beneficios del Seguro Social/SSI/VA
  - \*Carta de adjudicación completa más reciente (se puede descargar en línea)
  - Extracto bancario completo
- Pensión/jubilación
  - Carta de adjudicación
- Trabajo por cuenta propia
  - Declaración de impuestos más reciente del Formulario 1040, con todos los cronogramas de trabajo por cuenta propia correspondientes
- \* Beneficios por desempleo
  - Formulario de divulgación de información completo para DWD.
  - Impresión completa de su estado de cuenta de Uplink más reciente.
- Pensión alimenticia/manutención conyugal/compensación laboral/discapacidad privada
  - \* Cualquier documentación de pagos recibidos.
- Trabajos ocasionales/ingresos irregulares/sin ingresos
  - Formulario de verificación de ingresos completo: comuníquese con el proveedor de servicios local
- Si tiene alguna pregunta sobre la documentación aceptable, comuníquese con su proveedor de servicios local.

2. Facturas actuales y completas de sus servicios de electricidad, calefacción y agua/aguas residuales.

- Si calienta con combustible entregable a granel, proporcione el recibo de entrega más reciente.
  - Si los servicios públicos están incluidos en su alquiler, proporcione la Declaración jurada del propietario completa.
  - ¡Asegúrese de proporcionar el estado de cuenta completo!
- Dependiendo de las circunstancias del hogar, puede que se requiera documentación adicional. Comuníquese con su proveedor de servicios local si tiene alguna pregunta adicional.



## Aviso de privacidad y sus derechos y responsabilidades

**Disposiciones de la Ley de Privacidad:** Las leyes federales nos exigen que le informemos sobre sus derechos y responsabilidades antes de recopilar y utilizar información sobre usted que esté clasificada como privada o confidencial. Este formulario le proporciona información importante que cumple con la Ley de Privacidad federal de 1974, 5 USC § 552a(e)(3).

Lea atentamente este Aviso de privacidad antes de completar y firmar la solicitud del Programa de Asistencia Energética de Indiana y consérvelo en sus registros para su uso futuro. Este Aviso de privacidad se aplica al Programa de Asistencia Energética (EAP) y al Programa de Asistencia para Climatización (WAP).

### ¿Por qué recopilamos la información en la aplicación?

Utilizaremos su información para investigar, evaluar y administrar los programas EAP y WAP. Necesitamos la información:

- Para conocerlo y diferenciarlo de otras personas.
- Para ver si califica para recibir asistencia.
- Para permitirnos obtener fondos federales o estatales por la asistencia que recibe.
- Para cumplir con los requisitos de informes federales o estatales.

### ¿Tienes que darnos la información?

Usted tiene derecho a no darnos la información que le solicitamos.

### ¿Qué pasa si nos das o no nos das la información?

Si nos proporciona la información solicitada en la solicitud, su solicitud será tramitada. Si no nos proporciona dicha información:

- No se procesará su solicitud.
- Es posible que no reciba servicios.
- Es posible que no reciba ayuda con las facturas de energía.
- Es posible que sus servicios sufran demoras.

Conservaremos cualquier información que nos proporcione, independientemente de que su solicitud sea aprobada o no.

### ¿Quién puede ver esta información?

Las siguientes personas pueden recibir información contenida en su solicitud si: (i) necesitan acceso a la información de la solicitud para realizar su trabajo en relación con el EAP y el WAP, o (ii) están autorizados por la ley federal o estatal para recibirla, o (iii) usan la información para informes, para medir resultados y para referencias y propósitos de elegibilidad:

- Proveedores de servicios de programas de energía locales bajo contrato con IHCA.
- Auditores de programas según lo requieran o permitan las circulares de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB).
- Departamentos de Salud y Servicios Humanos y Energía de los Estados Unidos.
- Personas autorizadas de conformidad con una orden judicial o citación.
- Sus compañías de energía para programas de energía y asequibilidad.
- Administración del Seguro Social de los Estados Unidos.
- Otras agencias o entidades según lo permita la ley federal o estatal.

### ¿Por qué recopilamos números de Seguro Social?

Utilizamos números de Seguro Social en la administración del EAP y el WAP para asegurar que los solicitantes elegibles y los miembros de su familia reciban únicamente los beneficios permitidos. La ley federal nos permite exigirle que revele su número de Seguro Social para procesar su solicitud y prevenir, detectar y corregir fraudes y abusos. AUTORIDAD: Sección 205(c)(2)(C)(i) de la Ley del Seguro Social, 42 USC § 405(c)(2)(C)(i).

### ¿Por qué te pedimos información sobre tu raza?

Esta información se compila y registra únicamente con fines estadísticos y se incluye en nuestros informes obligatorios a nivel federal.

El programa no discrimina por motivos de raza u origen étnico, religión, género, orientación sexual, ideología o afiliación política.