

INSTRUCCIONES PARA LLENAR

APLICACIÓN PARA PROGRAMAS DE ENERGÍA DE MINNESOTA DEL 2010-2011

Estas instrucciones le ayudarán para llenar su solicitud para el Programa de Asistencia de Energía para 2010-2011. Esta aplicación también es para el Programa de Asistencia Climática y Programas de Mejoras de Conservación. Las instrucciones también le proporcionan información sobre el Reglamento de Protección de Climas Fríos (Cold Weather Rule). **Usted puede solicitar a su agencia que le proporcionen la solicitud para los Programas de Energía de Minnesota en letra grande y en español.**

Para aplicar usted debe enviarnos:

- Esta solicitud con todas las preguntas respondidas y la última página con su firma y fecha.
- Copias de prueba de ingresos para cada miembro del hogar durante los tres últimos meses.
- Una copia de sus últimas cuentas recibidas de calefacción y electricidad.
- Una copia de su último recibo de combustible si ha recibido combustible.

El no proporcionar los documentos solicitados puede tener como resultado demora o negación de su aplicación.

PARTE 1. Información personal: Anote su número de seguro social, su nombre, dirección, número de teléfono e información de contacto. Si el aplicante principal / miembro principal del hogar no tiene un número de seguro social válido su solicitud no podrá ser procesada. Una excepción para proveer su número de seguro social podrá ser la de objeciones religiosas con prueba documentada de la asociación en una secta o la división reconocidas.

Representante autorizado: Un "Representante autorizado" es alguien a quien usted da permiso (por escrito) para actuar en su nombre. Esta persona recibirá todo su correspondencia relacionada con este programa si usted incluye la dirección de la persona en esta solicitud.

PARTE 2. Información sobre el hogar: Llene toda la información para cada persona que vive en su casa. **TODAS** las personas que viven en la casa son miembros del hogar si comparten la cocina o otras áreas de su hogar. Los Proveedores de Cuidado que viven en la casa pueden ser excluidos como miembros del hogar con documentación de un proveedor de asistencia médica manifestando que cuidado médico diario es necesario.

El número de seguro social para cada miembro de su hogar es solicitado (opcional). Padres de familia que no tienen custodia de sus hijos menores de 18 años de edad aún pueden incluirlos como miembros residentes del hogar.

Fuentes de ingreso y otra ayuda

- Marque con una (x) todas las fuentes de ingreso de todos los miembros de su hogar.
- Reporte el ingreso, todo el dinero recibido durante los últimos 3 meses por cualquiera de las personas que viven en la casa.
- Adjunte fotocopias como prueba de todos los ingresos del hogar durante tres meses completos anteriores al mes en el que presente su aplicación.

EJEMPLOS DE PRUEBAS DE INGRESOS:

- **Empleo:** Talones de cheque o una verificación escrita y firmada por el empleador especificando la cantidad de ingreso bruto.
- **MFIP, DWP, MSA, GA:** Una carta que muestre la suma monetaria de la ayuda recibida.
- **Manutención de hijos, Pensión Alimenticia:** Cheques, un informe impreso por la oficina de manutención de hijos, depósitos bancarios o una nota firmada por el pagador indicando la cantidad y las fechas en que se recibieron los pagos.
- **Pagos de Discapacidad, Beneficios de Veteranos, Compensación a Trabajadores, Seguridad Social, RSDI y SSI:** Cartas de concesión, estados de cuentas bancarios indicando los depósitos directos, copia de los cheques.
- **Compensación de Desempleo:** Una declaración de desempleo o copia de los beneficios semanales del sitio web https://www.1.uimn.org/ui_applicant/applicant/login.do
- **Empleo por cuenta propia (self employed), granjero, ingresos de renta/alquiler:** Una copia completa de la Declaración Federal de Impuestos (Federal Tax Return) del año pasado. Si usted no declaró Impuestos Federales el año pasado llame a su agencia para conseguir la forma que usted necesita.
- **Intereses, Dividendos:** Estados de cuentas bancarias o su IRS-1099 o IRS 1040.
- **Ingresos de Jubilación:** Cheque(s) de beneficios o estado de cuenta.
- **Pensión y Anualidades:** Cheques del beneficio o historial o carta del fondo de la pensión o beneficio.
- **Si no tiene Ingresos:** Si su hogar no tiene ingresos, llame a su agencia para que le proporcionen un formulario para hogares sin ingresos.

(Por favor envíe copias de las verificaciones de ingresos. No se devolverán los originales.)

PARTE 3. Información sobre la vivienda. Marque el tipo de vivienda en la que vive, cuánto tiempo ha vivido en su hogar actual, si es el propietario o lo renta y sus pagos mensuales (renta o hipoteca). Si usted está comprando una casa, está pagando una hipoteca o ha comprado una casa por "contract for deed", usted es considerado propietario de una casa. Si usted está alquilando, infórmenos si usted recibe un subsidio de vivienda por parte del gobierno, si usted paga los gastos de calefacción o electricidad, y el nombre del dueño o administrador de su vivienda, número de teléfono y dirección.

PARTE 4: Calefacción:

- Coloque "1" junto al combustible para calefacción que más usa y "2" junto a cualquier otro combustible que usa en su hogar para calefacción.
- Por favor infórmenos si usted calienta su hogar a través de más de un solo sistema de calefacción.
- Si usted usa la electricidad como fuente de calefacción principal, esta debe proveer la mayoría o toda la calefacción de una o más habitaciones (excluyendo los baños) o proveer calefacción a toda la casa. La electricidad no es un sistema de calefacción si se utiliza solo para hacer funcionar el sistema de calefacción o termostato.
- Si utiliza la madera, el maíz, pellets u otros combustibles biológicos, indique el número de recámaras en su casa, si corta o crece su propia madera, pellets u otro combustible biológico y que porcentaje de calor proporciona en su casa.
- Anote el nombre de la compañía de energía o electricidad que proporciona energía a su casa.
- Incluya el nombre bajo el cual está la cuenta y el número de cuenta.

PARTE 5. Preguntas locales: Favor de responder todas las preguntas locales.

PARTE 6. Reglamento de protección en climas fríos: Es una regulación que prohíbe a las compañías de servicios públicos de desconectar a clientes que no pueden pagar por energía que es utilizada para calentar sus casas durante el invierno.

- Si usa gas natural o electricidad para calentar su casa o si necesita electricidad para hacer funcionar su termostato o el ventilador de su caldera, Usted DEBE ponerse en contacto con las compañías de gas natural o electricidad y solicitar un plan de pago que esté cubierto por el Reglamento de protección de climas fríos.
 - Las personas de esta agencia pueden ayudarle a arreglar un plan de pagos razonable con las compañías de gas natural o electricidad.

PARTE 7. Permisos y firma: Lea la parte sobre permisos con cuidado.

Vaya al final de la solicitud. ¡Fírmela y ponga la fecha!

Nosotros deberemos recibir su solicitud dentro de un periodo de 60 días después de que usted la haya firmado y colocado la fecha y antes del 31 de mayo, 2011.

- CUALQUIER información que falte retrasará la decisión sobre su elegibilidad y el monto de su beneficio.
- El Programa de Asistencia de Energía no puede pagar la totalidad de sus cuentas de calefacción y electricidad.
- Haga arreglos para un plan de pago con su proveedor y cumpla con los pagos.
- Su solicitud será procesada lo más rápido posible. Le enviaremos una carta cuando se haya completado su solicitud.

Información Importante:

El Programa de Asistencia de Energía puede proporcionar a hogares elegibles con ayuda de crisis energética.

Llámenos sólo si:

- Sus servicios de calefacción son suspendidos,
- No puede conseguir que le lleven combustible, o
- Es propietario de su casa y su caldera o sistema de calefacción no funciona.

Pautas de ingresos para la elegibilidad de Climatización

Usted puede ser elegible para el programa de climatización si su ingreso excede los límites para el Programa de Asistencia de Energía.

Climatización es un programa de eficiencia de energía sin costo alguno para usted. El ingreso para la elegibilidad para recibir servicios de climatización es el 200% de las Pautas de Ingresos Federales de Pobreza.

Los límites de ingreso por tres meses para la asistencia de climatización son:

* Las pautas son susceptibles de cambio basado en ajustes federales.

**Programa de Climatización
Pautas de ingresos para la elegibilidad***

Hogar	
Tamaño	Ingreso
1	\$ 5,415
2	\$ 7,285
3	\$ 9,155
4	\$11,025
5	\$12,895

Sus Derechos y Responsabilidades

DECLARACION DE PRIVACIDAD

También conocida como “Tennessee Warning”

Provisiones del Acta de Privacidad: La ley federal y del estado exige que nosotros le informemos a usted sobre sus derechos y responsabilidades antes de recolectar y usar información clasificada como privada y confidencial. Esta hoja le proporciona información importante y que está conforme con el Acta de Privacidad federal de 1974, 5 USC sección 552a (e) (3), y el Acta del Gobierno de Minnesota sobre la Práctica de Datos (MN Government Data Practices Act), Minn. Estatuto §13.04 subd. 2.

Por favor lea esta *Declaración de Privacidad* cuidadosamente antes de completar y firmar la Solicitud para Programas de Energía de Minnesota (*Minnesota Energy Programs Application*), y guárdela en sus archivos. Esta *Declaración de Privacidad* es pertinente a los Programas de Asistencia de Energía, Programa de Asistencia Climática (Weatherization Assistance Program) y Programa de Mejoras de Conservación (Conservation Improvement Program), conocida también como Programas de Energía.

¿Por qué solicitamos esta información en la solicitud?

Nosotros usaremos esta información para investigar, evaluar y administrar los programas de asistencia de energía. Necesitamos esta información:

- Para diferenciarlo de otras personas
- Para ver si usted califica para recibir asistencia
- Para permitirnos solicitar fondos federales o del estado para pagar por la asistencia que usted recibe
- Para cumplir con las leyes de reporte federales o estatales

¿Qué sucede si usted no nos proporciona la información?

Usted tiene derecho a no darnos la información que le pedimos; sin embargo, si usted no proporciona la información, es posible que usted no pueda recibir servicios, ayuda con las cuentas de energía o sufrir retrasos en el servicio.

¿Quién va a ver esta información?

El personal que trabaja en alguna de las siguientes agencias o compañías, y que necesita acceso a la información anotada en la solicitud para realizar su trabajo en relación a la Asistencia de Energía, Programas de Climatización y Mejoras de Conservación, podrá ver y compartir información relacionada con su solicitud para asistencia de energía:

- Programas Locales de Energía bajo contrato con el Departamento de Comercio de Minnesota
- Los auditores de Programas Locales de Energía según lo requerido por lo circulares del OMB
- Departamentos Administrativos, de Comercio, Servicios Humanos y la Oficina de Tecnología Empresarial (Enterprise Technology) de Minnesota.
- Departamentos de Salud y Recursos Humanos y Energía de los Estados Unidos
- La Comisión de Servicios Públicos de Minnesota
- El auditor legislativo de Minnesota
- Procurador General de Minnesota, según sea necesario para fines judiciales
- Su proveedor de energía para asequibilidad y Programas de Asistencia de Energía
- Agencias Federales o Estatales encargadas del Orden Público, según sea necesario para fines judiciales
- Otras agencias o entidades según lo permitido por la ley federal o del estado
- Entidades e individuos enlistados en la Aplicación de Programas de Energía de Minnesota, Sección 7. Consentimiento y Firma.
- Asociación de Acción Comunitaria de Minnesota
- Administración de Seguridad Social de Minnesota

¿Por qué solicitamos su número de seguro social?

Utilizamos los números de seguro social en la administración de los programas de asistencia de energía, programas de asistencia de climatización y mejoras de conservación para asegurar que los solicitantes elegibles y demás miembros de su hogar reciban solamente los beneficios permisibles. La ley federal nos permite solicitarle a usted que nos proporcione su número de seguro social con el fin de procesar su solicitud con mayor rapidez y para prevenir, detectar y corregir cualquier tipo de fraude o abuso. 45 CFR 96.84; 42 U.S.C. 405 (c)(2)(C)(i). Se requiere que el solicitante principal proporcione su número de seguro social de modo que se procese su aplicación. El número de seguro social de los miembros del hogar nos ayudara en el procesamiento expedito de su aplicación.

¿Por qué solicitamos información sobre su raza?

Esta información es voluntaria. Es compilada y registrada únicamente para fines estadísticos. El programa no puede discriminar por razones de raza o antecedentes étnicos, religión, género, orientación sexual o afiliación política.

¿Qué sucede si ustedes creen que la información en su expediente no está correcta?

Comuníquese con su agencia de EAP (Programa de Asistencia de Energía) acerca de lo que usted considere que está incorrecto.

¿Qué sucede si usted proporciona información falsa?

El EAP (Programa de Asistencia de Energía) o el Departamento de Comercio pueden verificar la información que usted proporcione. Es posible que usted sea sujeto a cargos civiles o criminales bajo la ley federal o del estado por intencionalmente proporcionar información falsa o fraudulenta en su solicitud.

Usted tiene las siguientes responsabilidades:

Usted deberá informarnos si usted:

- Recibió ayuda con el pago de su cuentas de energía a principios de invierno
- Se muda a una nueva dirección (avísenos dentro de 30 días de mudarse)
- Cambia de vendedor de combustible o de agencia o compañía de gas o electricidad

Usted deberá pagar sus cuentas de combustible. Este programa sólo paga una parte de sus cuentas. Usted deberá pagar la cantidad restante.

Usted tiene ciertos derechos para recibir ayuda:

Usted tiene derecho a:

- Aplicar de nuevo si su solicitud es negada.
- Aplicar para recibir más ayuda, si usted lo necesita
- Conocer los reglamentos y cómo nosotros determinamos la ayuda que le brindaremos
- Recibir una respuesta dentro de un período de tiempo razonable una vez que usted nos entregue toda la información requerida
- Apelar dentro de los 30 días de conocer los resultados de su solicitud si:
 - La solicitud le fue negada.
 - Usted considera que la decisión se basó en datos incorrectos.
 - Usted no obtuvo la ayuda que le prometieron.

¿Cómo puede usted presentar una queja?

Si usted siente que el pago de su cuenta de energía no fue por la cantidad que debería haber sido, o si usted no recibió los servicios que piensa debería haber recibido, usted puede contactar a la agencia local de EAP (Programa de Asistencia de Energía) anotada en su solicitud. Mantenga una lista con los teléfonos y direcciones.

Si usted no está satisfecho con la respuesta a su queja, escriba a:

Appeals Officer
Energy Assistance Program
Minnesota Department of Commerce
85 East 7th Place, Suite 500
St. Paul, MN 55101-2198

Si usted considera que ha recibido un trato distinto a los demás debido al color de su piel, raza, nacionalidad, religión, sexo, edad, estatus civil, creencias políticas, o debido a una discapacidad física, mental o emocional, escriba una carta a:

Minnesota Department of Human Rights
190 East 5th Street
St. Paul, MN 55101

-O-

U.S. Department of Health and Human Service
Office for Civil Rights, Region V
233 North Michigan Avenue, Suite 240
Chicago, IL 60601

Solicite ayuda:

Llame a su proveedor de servicios de EAP local, cuya información se encuentra anotada en su solicitud, para solicitar que le envíen la solicitud en letra grande o en Inglés. También puede llamarlos si usted no entiende el contenido de este documento y necesita que se lo expliquen.

Parte 2. Información sobre los miembros del hogar.

INCLUYENDOSE USTED, ENLISTE TODOS LOS NOMBRES DE TODAS LAS PERSONAS QUE HABITAN EN SU CASA

Miembros del Hogar	Número de Seguro Social	Fecha de Nacimiento	Raza	Hispano	Sexo	Discapacitado	Años de Escuela	Tiene Ingreso
Nombre, Inicial del segundo Nombre, Apellido	(requerido)	MM/DD/AAAA	S/N	M/F	S/N	S/N	S/N	S/N
1. (usted)		/ /						
2.		/ /						
3.		/ /						
4.		/ /						
5.		/ /						
6.		/ /						
7.		/ /						
8.		/ /						

Si es necesario anexe una hoja con la información de los otros miembros adicionales de su hogar.

Raza: A=Asiático B=Negro o Africano-Americano I=Indio Americano o Nativo de Alaska
 O= Nativo de Hawái o de otro lugar del Pacífico W= Blanco o Caucásico

Discapacitado: Sujeto a una condición física o mental que substancialmente limita una o varias actividades de la vida cotidiana.

¿Hay algún miembro del hogar que actualmente forma parte de la junta o es empleado de esta agencia? Si No
 En los últimos 3 meses, de todas las personas que habitan en su hogar, ¿cuántas tuvieron ingreso? _____

FUENTES DE INGRESOS Y OTRAS ASISTENCIAS (Marque todas las casillas que apliquen al tipo de ingreso de su hogar)

<input type="checkbox"/> Salario/paga	<input type="checkbox"/> Beneficios del Seguro Social o Discapacidad del Seguro Social	<input type="checkbox"/> Trabajo Diversionario (DWP)
<input type="checkbox"/> Empleo por cuenta propia/Trabajo de Granjas	<input type="checkbox"/> Ingreso Suplementario de Seguridad (SSI)	<input type="checkbox"/> MFIP (ayuda en efectivo)
<input type="checkbox"/> Rentas/bienes raíces	<input type="checkbox"/> Discapacidad temporal/permanente	<input type="checkbox"/> Asistencia de Comida (no es ingreso)
<input type="checkbox"/> Compensación de desempleo	<input type="checkbox"/> Ingreso de Jubilación	<input type="checkbox"/> Asistencia General (GA)
<input type="checkbox"/> Compensación de trabajadores	<input type="checkbox"/> Pensión/Anualidad (trimestral y anual)	<input type="checkbox"/> Manutención de hijos o cónyuge
<input type="checkbox"/> Ingreso por Interés o Dividendos	<input type="checkbox"/> Crédito de ingreso ganado (no se cuenta como ingreso)	<input type="checkbox"/> Otro _____
<input type="checkbox"/> Interés por Escritura Hipotecaria	<input type="checkbox"/> Pagos de Casino Tribal	<input type="checkbox"/> No tiene Ingreso (mire las instrucciones)
<input type="checkbox"/> Beneficios de Veteranos	<input type="checkbox"/> Ayuda Suplementaria de Minnesota (MSA)	

Envíe copias de los comprobantes de ingresos en los últimos 3 meses para cada una de las personas que habitan en su casa excepto los niños en grados escolares K-12

Si es trabajador independiente (o tiene su propia compañía) envíe una copia de su declaración Federal de Impuestos (Forma 1040)

El proceso de su solicitud se verá demorada si no envía los comprobantes de ingresos

Las aplicaciones deberán ser firmadas y recibidas antes del 31 de Mayo de 2011

Si firma la aplicación en:

Envíe prueba de ingresos de los meses de:

Agosto 2010 Mayo, Junio, Julio 2010

Sept. 2010 Junio, Julio, Agosto, 2010

Oct. 2010 Julio, Agosto, Sept., 2010

Nov. 2010 Agosto, Sept., Oct., 2010

Dic. 2010 Sept., Oct., Nov., 2010

Enero 2011 Oct., Nov., Dic., 2010

Febrero 2011 Nov., Dic., 2010, Enero, 2011

Marzo 2011 Dic., 2010, Enero, Feb., 2011

Abril 2011 Enero, Feb., Marzo, 2011

Mayo 2011 Feb., Marzo, Abril, 2011

Para EAP, usted no deberá excederse de estas guías de ingresos por 3 meses (vea las instrucciones para las guías de elegibilidad para el programa de Climatización):

Hogar

Tamaño	Ingresos
1	\$5,655
2	\$7,395
3	\$9,135
4	\$10,875
5	\$12,615
6	\$14,355

Parte 3. Información sobre su vivienda

Tipo de Vivienda: Casa Apartamento/Condo Townhouse Casa móvil Dúplex Triplex Cuádruplex Otro _____

¿Cuánto tiempo lleva usted viviendo en su residencia actual? _____

¿Es usted dueño o está en proceso de comprar su residencia? Si No

¿Cuánto paga usted de hipoteca al mes? \$ _____

Propietarios de vivienda: ¿Está teniendo problemas con su calefacción? Describa el problema: _____

(Guardé nuestro número de teléfono y llámenos si usted llega a tener algún problema con su calefacción)

¿Traba usted Independiente? Si No ¿Opera un negocio desde su casa? Si No ¿Alquila parte de su casa? Si No

Si su respuesta es Sí, explique: _____

Conteste estas preguntas si usted alquila: ¿Cuánto paga usted de renta al mes: \$ _____

¿Recibe usted renta subsidiada por el gobierno o vive usted en una vivienda subsidiada? Si No

¿Está el costo de calefacción incluida en la renta? Si No ¿Esta la electricidad incluida en la renta? Si No

Nombre del Propietario _____ Teléfono _____ Dirección _____

Parte 4. Fuentes de Combustible (La electricidad es considerado fuente de calefacción si es usado para calentar uno o más cuartos.)

Coloque "1" en el combustible que Ud. más frecuentemente use y "2" para cualquier otro tipo de combustible para su casa.

Aceite Propano/LP Madera Pellets de madera Sist. De Vapor Municipal

Gas Natural Electricidad Elote Otro tipo St. Paul Dist. Htg

¿Desea usted que el 30% del beneficio se le envíe a la compañía de la Luz? Si No

¿CUÁLES SON LAS COMPANIAS QUE LE SUMINISTRAN CALEFACCION Y ELECTRICIDAD A SU VIVIENDA?

	Calefacción No. 1	Calefacción No. 2	Electricidad
Nombre de la Compañía:			
Nombre en la cuenta:			
Número de Cuenta:			

ENVIE CON ESTA APLICACION LA COPIA DE SU FACTURA MAS RECIENTE DE GAS O ELECTRICIDAD O UN RECIBO DE COMBUSTIBLE

Si usted calienta su casa con madera, elote, pellets u otro tipo de biocombustible conteste las 3 preguntas :

1. ¿Cuántas habitaciones tiene su casa? _____ (Circule el porcentaje que usted use de madera, elote, pellets u otro)

2. ¿Corta usted su propia madera? Si No

3. ¿Qué porcentaje usa para su calefacción (use la tablilla)

10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
A veces			Tiempo medio			La mayoría			Todo

Si usted no está registrado para votar, ¿le gustaría recibir una tarjeta de registro de votante? Si (Usted no tiene que contestar esta pregunta)

Parte 5. Preguntas Locales

Parte 6. Reglamento de Protección en Clima Frio.

Si recibe ayuda con los gastos de energía, es posible que usted pre-califique para el Reglamento de Protección en Clima Frío empezando desde el 15 de Octubre al 15 de Abril. Usted debe llamar a su compañía de energía para activar esta protección. Esta protección ayuda a reiniciar el servicio en la temporada de frio y evitar que las compañías de energía corten su calefacción durante el 15 de Octubre y el 15 de Abril. Usted debe establecer un plan de pago para mantenerse protegido. El programa de asistencia de energía no reemplaza o cancela lo que usted debe pagar.

Favor de contestar las siguientes preguntas y tome los pasos necesarios basados en sus respuestas.

- | | Si | No |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Si me puse en contacto con mis compañías de energía y establecí un plan de pago. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Si respondió <i>No</i> , por favor contacte a sus compañías de energía para establecer un plan de pago. | | |
| Si me puse en contacto con mis compañías de energía para inscribirme en sus programas de descuento. Si responde <i>No</i> , contacte a su compañía de energía hoy para averiguar lo que ofrecen. (No todas las compañías de energía tienen programas de descuento). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hay alguna persona en su casa con una condición médica que requiera calefacción o electricidad? Si su respuesta es <i>Sí</i> , es posible que le pidan que proporcione una declaración del médico a su compañía de energía. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Para recibir todas estas protecciones, usted debe comunicarse con las compañías de energía, y también hacer y mantener un plan de pago. Si usted falla en hacer un pago, usted perderá su protección y podrá perder su calefacción.

Parte 7. Permiso y Firma durante 1 de Octubre, 2010 a 30 de Septiembre, 2011

1. Autorizo a mis compañías de electricidad y de calefacción para que proporcionen información sobre mi cuenta y gastos de energía al Departamento de Comercio de Minnesota (DOC) y para sus contratistas para los programas de Asistencia de Energía, Climatización, y el programa de Mejorías de Conservación.
2. Igualmente autorizo para que la Administración del Seguro Social y el Departamento de Servicios Humanos de Minnesota, y sus agencias, compartan información referente a mis beneficios de asistencia pública recibidos durante el último año de elegibilidad para beneficios con DOC y sus contratistas para los programas de Asistencia de Energía y Climatización.
3. Autorizo al Programa de Asistencia de Energía de Minnesota para que:
 - Se comunique con mi empleador para verificar mi ingreso.
 - Si alquilo, se comuniquen con el dueño de la propiedad y verificar mi residencia y el sistema de calefacción.
4. Autorizo a mi proveedor local del programa de Asistencia de Energía para que me contacten para referencias y encuentros.
5. Autorizo al DOC y a la Asociación de Acción de la Comunidad para compartir información con el sistema de información para la comunidad.
6. Al firmar esta aplicación afirmo que la información contenida en esta solicitud es correcta. Estoy de acuerdo en compartir la información proporcionada. Yo se que:
 - Es posible que tenga que comprobar mis declaraciones.
 - Puedo ser penalizado a través de una multa o encarcelamiento si de manera consciente proporciono información falsa.
 - Tengo derechos bajo los programas de energía, y he recibido una copia de "Sus Derechos y Responsabilidades"
 - Puedo presentar una apelación sobre cualquier decisión que tome la agencia con respecto a mis beneficios.
 - Entiendo que el llenar esta aplicación no garantiza que mi hogar recibirá asistencia.

Firma:	Fecha:
---------------	---------------

Deberemos recibir esta solicitud dentro de los 60 días de haber sido firmada y antes del 31 de Mayo del 2011.

(Los fondos se podrían agotar, aplique pronto)