



## Agencia de Servicios Comunitarios del Condado de Hidalgo Aplicacion de Instrucciones para de 2017

Asistencia es solo para residentes del Condado Hidalgo  
Para su Aplicacion de 2017 Por favor complete los pasos del 1-5

### 1. Aplicacion de 2017 Paginas del 1-3

#### 2. Ingresos: Debe de presentar ingresos para todos los miembros de su casa mayores de 18.

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.

Si a usted le pagan por semana	4 cheques consecutivos
Si a usted le pagan dos veces al mes	2 cheques consecutivos
Si a usted le pagan por mes	1 solo talon de cheque

B. Si usted recibe los siguientes beneficios, se requiere la carta de beneficios del 2017  
**(cuentas de banco no serán aceptadas):**

- Housing/Seccion 8 - Reembolso de utilidades de parte de housing
- Seguro Social (SS) o Suplemental 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 notariada 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 debe ser presentado) – Acta de nacimiento y ID, tarjeta de votar y ID, pasaporte, Certificado de Naturalización, o tarjeta de Residencia Permanente.

# La Agencia de Servicios Comunitarios del Condado de Hidalgo

Aplicacion 2017

## 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 disuinar 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? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> 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				

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 MANDE ESTA HOJA CON SU APLICACION

- Yo entiendo que el programa son programas de finanzas Federales. Sobre la base de los fondos disponibles, Puede ser que no todas las personas van a 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.
- 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 proceso de las aplicaciones son procesadas por prioridad y la aplicacion no garantiza la asistencia. Yo entiendo que los miembros de mi casa devemos calificar para el Programa Federal y que tenemos que vivir en el Condado 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 eligiblidad. 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 aprovada, yo voy a recibir una carta de eligibilida de indicando los programas que e calificado y asi como 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 puden 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

### 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. Closner (Business HWY 281) | Suite B |Edinburg, TX 78540  
Numero de Telefono: (956) 383-6240 | Numero de Fax: (956) 380-4324