

Estimado cliente de PG&E REACH,

Por favor llene su solicitud para el programa REACH y las formas de ingreso necesarias dependiendo la situación de su hogar.

Los siguientes requisitos deberán incluirse en su solicitud:

- Prueba de Ingresos de los pasados 30 días, de cada miembro de la familia que vive en el hogar. (Copias deberán ser legibles)
- Copia de su factura más reciente de PG&E. (Copias deberán ser claras y legibles)
- La cuenta de PG&E debe tener un balance vencido de no menos de \$50.00 ó estar en riesgo de la terminación de servicios. Si sus servicios han sido desconectados, su cuenta debe estar activa (no cerrada).

Tipos de ingreso incluye:

- Empleo
- Desempleo
- Interés
- Pensión
- Beneficios para veteranos
- SSI/SSD
- Manutención de sus hijos
- Seguro Social
- Asistencia Pública (ayuda en efectivo)
- Otro (los ingresos por cuenta propia o en efectivo requieren que se llene la forma "Otros Ingresos")

Aplicaciones disponibles en nuestro sitio web: www.UWCEC.org/REACH y en nuestra oficina localizada en: 1707 Eye St. Bakersfield, CA. 93301 (tercer piso). Si tiene alguna pregunta llame a 661-834-1820.



APLICACIÓN DEL PROGRAMA REACH

1. Complete la siguiente información para cada miembro del hogar: Enumere todos los miembros del hogar. Indique el origen étnico con uno de los siguientes códigos numéricos: 1) Afroamericano 2) Nativo americano 3) Asiático 4) Caucásico 5) Eligió no responder 6) Hispano 7) Otro.

Apellido, Nombre	Ingresos (Cantidad en bruto)	Tipo de Ingreso	Edad	Origen étnico	Discapacitado Si/No	Ciudadano Si/No	Veterano Si/No

Si necesita espacio adicional, adjunte otra hoja.

EM	Empleo	VB	Beneficios para veteranos	UE	Desempleo	O	Otro:
PN	Pensión	SSI	SSI/SSD	SS	Seguro Social		
IN	Interés	CS	Manutención de los hijos	PA	Asistencia Publica		

2. Escriba su dirección:

Dirección

Ciudad, Estado, Código Postal

Número de teléfono Puede recibir mensajes de texto a este número?

Correo electrónico

3. Acepta que se le notifique la decisión por:

Mensaje de Texto Correo electrónico

4. Escriba su dirección si es diferente a la de los servicios solamente:

Cuál es su situación de vivienda? Dueño Renta Otro

5. Ingrese la información de la cuenta de PG&E:

Ingrese el número de cuenta de PG&E de 11 dígitos:

										-	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

Saldo total de la cuenta: _____

Estado del servicio: Desactivado Terminación Vencido

Fecha de terminación: _____

6. Información de la agencia:

Trabajador de admisión

Fecha

POR FAVOR LEA TODO LO SIGUIENTE ATENTAMENTE:

Según mi leal saber y entender, toda la información de esta solicitud es verdadera y completa. Entiendo y acepto que las declaraciones falsas o incompletas resultarán en un rechazo inmediato. Permiso que Dollar Energy Fund revise mi cuenta de servicios públicos con la compañía de servicios públicos. Entiendo que esta solicitud no garantiza que recibiré una subvención ni garantiza que se reciba una cantidad determinada de subvención. Esta solicitud fue firmada por el solicitante y se adjunta un comprobante de la cantidad de ingresos familiares recibidos en los últimos 30 días.

Firma del aplicante

Fecha



OTROS INGRESOS -FORMULARIO

Este formulario se debe completar para los clientes que afirman recibir ingresos de fuentes que no pueden presentar documentación de ingresos del empleador o beneficiario. No utilice este formulario si el cliente o su empleador pueden producir talones de pago o una copia impresa de la nómina.

Nombre del contribuyente: _____

Nombre de la empresa de servicios públicos: _____

Número de cuenta: _____

Fuente de ingreso: _____

Cantidad de pago: _____

Frecuencia de pago: _____

¿Es esta una fuente de ingresos temporal? _____

¿Cuánto tiempo ha estado recibiendo esta fuente de ingresos? _____

Entiendo que puedo ser penalizado por hacer declaraciones falsas, y reafirmo que todas las afirmaciones aquí son completas y veraces a mi leal saber y entender.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Representante de la agencia: _____ Fecha: _____

*Si el cliente se niega a firmar este formulario, por favor indíquelo en la línea Firma del solicitante.



FORMULARIO DE INGRESO CERO

Puede ser completado y firmado por el solicitante cuyo hogar entero no ha tenido ingresos durante los últimos 30 días.

Yo, _____ afirma que ningún miembro de mi hogar de ha recibido ninguna fuente de ingresos durante los últimos 30 días.

Nuestro hogar ha estado sin ingresos desde _____ Fecha

Espero recibir algunos ingresos en o alrededor de _____ Fecha

De: _____

Lista de la fuente de los ingresos esperados.

Durante el período anterior, ¿cómo saque su hogar a sus necesidades para:

Comida: _____

Domicilio _____

Gastos de vida: _____

Entiendo que se me puede negar una subvención Del Dollar Energy Fund por hacer declaraciones falsas, y reafirmo que todas las afirmaciones aquí son completas y veraces a mi leal saber y entender.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Representante de la Agencia: _____ Fecha: _____

Nombre de la empresa de utilidad: _____

Número de cuenta _____

Comentarios:

Acuerdo:

Al firmar abajo, yo certifico que soy financieramente incapaz de pagar mi factura de energía eléctrica, que he agotado todos los recursos de ayuda para mi factura y que la información anterior es verdadera y correcta a mi conocimiento. Yo no he recibido asistencia del programa de REACH en los pasados 12 meses. Yo autorizo a Dollar Energy Fund liberar cualquier información contenida en esta aplicación a mi proveedor de servicios públicos. Mi proveedor de servicios públicos esta autorizado a liberar cualquier información de la cuenta de mi factura a Dollar Energy Fund. Esta aplicación esta sujeta a verificación de información y aprobación final por la administración de REACH. Yo entiendo que esta aplicación no garantiza que yo recibiré el pago total o el pago parcial o en ninguna cantidad en particular. Toda la documentación ha sido adjuntada a mi aplicación.

Yo entiendo que al inscribirme a el programa de REACH y dependiendo de mi elegibilidad, también seré inscrita en el programa de California Alternative Rates for Energy (CARE).

Firma del Solicitante: _____

Fecha de aplicación: _____