



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. Permito 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.

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: _____



Acuerdo de Cliente

Nombre del Cliente _____

Fecha _____

Al firmar a continuación, certifico que el cliente mencionado anteriormente autoriza a Dollar Energy Fund a divulgar la información contenida en esta solicitud a su proveedor de servicios públicos. Su proveedor de servicios públicos está autorizado a divulgar la información de facturación de su cuenta a Dollar Energy Fund.

Esta solicitud está sujeta a la verificación de la información y a la aprobación final por parte de la administración del servicio público. Entienden que esta solicitud no garantiza una aprobación de fondos ni garantiza que se reciba una cantidad específica de fondos. Toda la documentación para procesar la solicitud ha sido presentada por mi agencia

Firma del Trabajador de Admisión _____

Nombre de la Organización _____