

Asistencia para el pago de facturas

Instrucciones de aplicación

El programa de asistencia para el pago de facturas de Energy Outreach Colorado brinda asistencia para el pago de facturas a los hogares de todo Colorado que están atrasados en sus facturas de energía y corren el riesgo de no tener energía en el hogar. Los pagos se realizan directamente a una empresa local de servicios públicos o de combustible.

Este programa es ofrecido localmente por Cloud City Conservation Center (C4) en asociación con Energy Outreach Colorado. Su hogar puede recibir asistencia una vez durante el año del programa, que va del 1 de octubre al 30 de septiembre.

Calificaciones

1. Usted paga los costos de energía del hogar directamente a un proveedor de energía/servicio público
2. Su factura está vencida o tiene poco combustible a granel (es decir, propano, leña, pellets)
3. Cumple con los requisitos de ingresos de su condado (80 % del AMI)

Calificaciones de ingresos para el condado de Lake

Tamaño del hogar: máximo bruto mensual (antes de impuestos)

1 Persona – \$3,433

2 Personas – \$3,820

3 Personas – \$4,413

4 Personas – \$4,900

5 Personas – \$5,293

6 Personas – \$5,687

7 Personas – \$6,080

8 Personas – \$6,473

Cada persona adicional – \$393

Su paquete de solicitud completo incluye lo siguiente:

- Solicitud completamente completada y firmada, encuesta COVID y compromiso de energía
- Formulario de consentimiento de Xcel firmado por el titular de la cuenta (si es cliente de Xcel)
- Una copia de la identificación con foto del solicitante
- Una copia de las facturas con las que necesita ayuda

Envíe su paquete de solicitud completo a C4 en

energy@c4leadville.org. Las solicitudes incompletas causarán retrasos en la recepción de asistencia. Comuníquese con C4 al 719-465-6164 si tiene preguntas o necesita ayuda.

SOLICITUD DE ASISTENCIA PARA EL PAGO DE FACTURAS



**ENERGY
OUTREACH
COLORADO**
Together We Power Stability

DEVOLVER A

CORREO ELECTRÓNICO

FAX

TELÉFONO

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

NOMBRE LEGAL COMPLETO (PRIMERO, SEGUNDO, APELLIDOS)

TELÉFONO DE PREFERENCIA

TELÉFONO ALTERNO

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

DIRECCIÓN RESIDENCIAL

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

CONDADO

IGUAL QUE ARRIBA

DIRECCIÓN POSTAL

CIUDAD

ESTADO

CÓDIGO POSTAL

INFORMACIÓN DEL HOGAR

INGRESO FAMILIAR ANUAL \$

(INCLUIDO EL INGRESO ANUAL DE TODOS EN EL HOGAR)

FECHA DE NACIMIENTO

MM|DD|AAAA

Anote a **todos** los miembros adicionales de su hogar (si corresponde) y sus fechas de nacimiento.

1 NOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO

4 NOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO

2 NOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO

5 NOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO

3 NOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO

6 NOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MIEMBROS DEL HOGAR (INCLUIDO EL SOLICITANTE)

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

GÉNERO MASCULINO FEMENINO NO BINARIO OTRO PREFIERO NO DECIR

ETNICIDAD HISPANA/LATINA/ESPAÑOLA NO HISPANA/LATINA/ESPAÑOLA DESCONOCIDA/NO REPORTADA

RAZA ASIÁTICO NEGRO/AFROAMERICANO HAWAIANO/ISLEÑO DEL PACÍFICO MULTIRRACIAL
NATIVO INDÍGENA/DE ALASKA OTRO BLANCO DESCONOCIDO/NO REPORTADO

SITUACIÓN LABORAL TIEMPO COMPLETO MEDIO TIEMPO DESEMPLEADO JUBILADO OTRA

INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA

¿En qué tipo de casa vive? CASA APARTAMENTO CASA MÓVIL DUPLEX/TRIPLEX/FOURPLEX ADOSADOS

¿Es su casa propia o en alquiler? PROPIA ALQUILER

INFORMACIÓN ADICIONAL

Sus respuestas a las siguientes preguntas no afectarán su posibilidad de recibir asistencia.

¿Alguien en su casa es: discapacitado? SÍ NO veterano? SÍ NO

IDIOMA PREFERIDO

¿Alguna de las situaciones siguientes se ha aplicado a usted en el pasado? **Marque todas las que correspondan.**

Dejé de comer para poder pagar mi factura de la luz.

Dejé de tomar medicamentos o buscar atención médica para poder pagar mi factura de la luz.

Estuve en riesgo de desalojo porque no podía pagar mis servicios públicos.

Me desalojaron porque no podía pagar mis servicios públicos.

Mantuve la casa fría/caliente porque no podía pagar para calentar/enfriar mi casa a un nivel cómodo.

Ninguna

SITUACIÓN EN EL PROGRAMA DE ASISTENCIA DE ENERGÍA PARA PERSONAS DE BAJOS INGRESOS (LEAP)

¿Cuál es su situación con LEAP?

Se recomienda a todos los solicitantes que presenten su solicitud para LEAP durante la temporada de LEAP (del 1 de noviembre al 30 de abril). Si no está seguro qué es LEAP, por favor pregunte.

No solicité Recibí LEAP en los últimos 12 meses Se rechazó mi solicitud No cumplí los requisitos

INFORMACIÓN SOBRE LOS BENEFICIOS

¿Su hogar recibe alguno de los beneficios que se mencionan a continuación?

Ayuda a Ciegos (AB)	Ingresos del Seguro Social por Discapacidad (SSDI)
Ayuda a Discapacitados Necesitados (AND)	SNAP (vales de alimentos)
Vale de opción de vivienda (Sección 8)	Ingresos del Seguro Social (SSA)
Medicaid	Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)
Medicare	Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)
Pensión de Vejez (OAP)	Discapacidad para veteranos
Vivienda pública/Ayuda de alquiler	Mujeres, Infantes y Niños (WIC)

Ninguno

INFORMACIÓN SOBRE LA CUENTA

¿Cuál es su principal fuente de calor?

ELECTRICIDAD	GAS	PROPANO	MADERA
CARBÓN	QUEROSENO	ACEITE	GRÁNULOS

¿Con cuáles facturas necesita ayuda? Anote no más de dos cuentas.

Nombre del titular de la cuenta

Igual que arriba

Si corresponde, ¿por qué la cuenta no está a su nombre?

Si no es el titular de la cuenta, ¿usted está anotado en la cuenta? Sí NO

1. Nombre de la compañía

Número de cuenta

Tipo de cuenta	ELECTRICIDAD	GAS	ELECTRICIDAD Y GAS	PROPANO	GRÁNULOS DE MADERA	CARBÓN	QUEROSENO	ACEITE
----------------	--------------	-----	--------------------	---------	--------------------	--------	-----------	--------

2. Nombre de la compañía

Número de cuenta

Tipo de cuenta	ELECTRICIDAD	GAS	ELECTRICIDAD Y GAS	PROPANO	GRÁNULOS DE MADERA	CARBÓN	QUEROSENO	ACEITE
----------------	--------------	-----	--------------------	---------	--------------------	--------	-----------	--------

TIPO DE EMERGENCIA

¿Qué tipo de emergencia le sucede? Seleccione al menos una y no más de dos opciones.

Mi servicio de electricidad y/o gas está cortado actualmente.

Mi tanque de propano, aceite combustible o queroseno está vacío o se me acabó la madera, los gránulos o el carbón.

Recibí un aviso de desconexión pero mi electricidad y/o gas no está desconectado. *Desconexión programada para:*

Tengo un saldo vencido en mi factura de electricidad/gas.

Mi tanque de propano, aceite combustible o queroseno está al 30% o menos o me queda poca madera, gránulos o carbón.

AUTORIZACIÓN Y FIRMA, AUTOCERTIFICACIÓN

Certifico que la información en esta solicitud y los documentos de respaldo son correctos y verdaderos a mi mejor saber y entender. **Reconozco que proporcionar información falsa, incorrecta o incompleta puede resultar en la suspensión permanente de mi participación en el programa y una posible responsabilidad penal.** Al firmar este documento, autorizo a Energy Outreach Colorado (EOC) y sus agencias colaboradoras que intercambien con otras entidades, tales como proveedores de energía, cualquier información esencial sobre mi caso que sea necesaria para obtener recursos para cubrir mis necesidades de ayuda. Toda información intercambiada con terceras partes se hará sin discriminación y con el respecto a mis derechos. Esta información se hará únicamente con el propósito de proveerme asistencia de energía y servicios relacionados. Además, acepto que se comuniquen conmigo sobre otros programas y servicios, como subsidios solares y aislamientos térmicos, que pudieran ayudarme a reducir mis costos de energía a largo plazo. Por el presente exonero a EOC, sus funcionarios, directores, empleados, agentes y entidades afiliadas de toda responsabilidad relacionada al suministro de la información contenida en esta solicitud.

NOTA: Esta solicitud solo es válida por 60 días.

FIRMA DEL SOLICITANTE

FECHA



Consentimiento de divulgación de datos del uso de servicios públicos del cliente

Debe proporcionarse toda la información solicitada para que el consentimiento tenga validez. Es posible que este formulario esté disponible en otros idiomas. Para obtener una versión en otro idioma, comuníquese con inquire@xcelenergy.com.

Nombre y contacto de la empresa de servicios públicos: Xcel Energy Correspondence Department

Dirección postal y domicilio: P.O. Box 8, Eau Claire, WI, 54702

Teléfono: 800.895.4999 Correo electrónico: datarequest@xcelenergy.com Fax: 866.208.8732

Para obtener más información, incluida la norma de privacidad de la empresa de servicios públicos, visite xcelenergy.com (en inglés).

A completarse por el Destinatario de los datos

Al firmar este formulario usted le está permitiendo a su empresa de servicios públicos proporcionar la siguiente información a:

Organización/nombre comercial: Energy Outreach Colorado & Partner Agencies

Nombre del contacto (si lo conoce): _____

Dirección postal y domicilio: 303 E 17th Ave, Suite 405 Denver CO 80203

Teléfono: 303.825.8750 Correo electrónico: energyassistance@energyoutreach.org Fax: 303.547.1888

Esta organización recibirá la siguiente información del cliente:

Información de su medidor obtenida por su proveedor para los siguientes servicios (marque todos los servicios que correspondan):

electricidad vapor gas natural

Información sobre su participación en programas de energía renovable, gestión de demanda energética, gestión de carga, eficiencia energética y otros programas de servicios públicos.

Otro (especifique) _____

Esta información se usará para:

Proporcionarle productos o servicios que solicitó Ofrecerle productos o servicios que podrían interesarle

Determinar si reúne los requisitos para un programa energético Analizar su uso de energía

Otro (especifique) _____

PERÍODO DE RECOPIACIÓN DE DATOS

El período que se tendrá en cuenta en relación con los datos solicitados comienza el 1 / 1 / 20 y

termina el ____/____/____

será válido hasta que usted lo cancele.

Puede cancelar este consentimiento en cualquier momento enviándole a su empresa de servicios públicos una solicitud por escrito con su nombre y dirección de servicio.

A completarse por el Cliente

DECLARACIÓN SOBRE DIVULGACIÓN DE DATOS DE CLIENTES

Los datos del cliente pueden dar a conocer actividades que se realizan en el local que recibe el servicio público. Su empresa de servicios públicos no podrá divulgar sus datos de cliente a menos que (1) usted autorice su divulgación, (2) sea a agentes externos contratados para realizar servicios en representación del servicio público, o (3) de alguna manera lo exija o permita la ley o alguna norma.

Usted no está obligado a autorizar la divulgación de sus datos de cliente. No hacerlo no afectará sus servicios públicos.

Su empresa de servicios públicos le podrá dar acceso a sus datos estándar de cliente sin cargo adicional.

Su empresa de servicios públicos no tendrá control sobre los datos divulgados de conformidad con este consentimiento y no será responsable por controlar ni tomar acciones con el fin de asegurar que el destinatario de los datos mantenga su confidencialidad ni que los use de conformidad con la autorización que usted proporcionó.

Además de los datos del cliente descritos anteriormente, el destinatario de los datos también podrá recibir lo siguiente de su empresa de servicios públicos: su nombre, número de cuenta, número de servicio, número de medidor, tipo de servicio público, dirección de servicio, número de local, descripción del local, fechas de lectura del medidor, cantidad de días en el ciclo de facturación, fecha de facturación del servicio, monto de la tarifa base de la factura, otros cargos incluidos ajustes a la tarifa base y a otras tarifas, impuestos y el monto total de la factura. Su empresa de servicios públicos no proporcionará ninguna otra información, incluyendo la información de identificación personal, como su número de seguro social o cualquier número de cuenta financiera, al destinatario de los datos a través de este formulario de consentimiento.

LEA LA DECLARACIÓN SOBRE DIVULGACIÓN DE DATOS DE CLIENTES ARRIBA

Al firmar este formulario usted reconoce y acepta que es el cliente registrado para esta cuenta y que autoriza a su proveedor de servicios públicos a divulgar sus datos de cliente tal como se especifica en este formulario.

NÚMERO DE CUENTA DEL CLIENTE

DIRECCIÓN DE SERVICIO

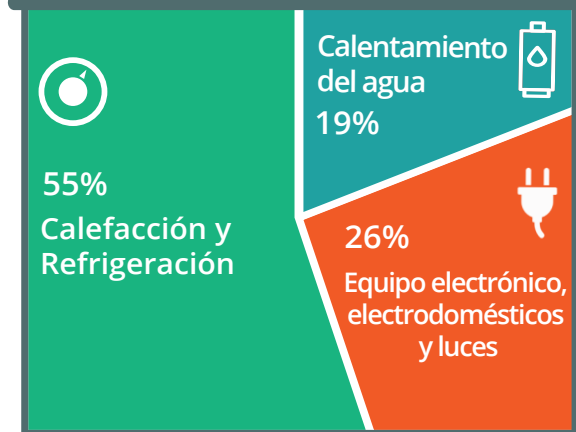
NOMBRE (EN LETRA IMPRENTA)

FIRMA DEL CLIENTE REGISTRADO

FECHA EN QUE SE FIRMÓ

1. **Nombre:** _____
2. **¿El participante es un cliente de Xcel?**
 Sí, el gas y eléctrico Xcel Sí, solo el gas Xcel
 Sí, solo el eléctrico Xcel No es un cliente de Xcel
3. **Idioma que prefiere**
 Inglés Español
 Otro: _____
4. **Código postal:** _____
5. **¿Qué medida de una sola vez tomará para reducir su uso de energía?**
 Fije la temperatura del calentador de agua a 120°F
 Fije la temperatura del refrigerador a 36-39°F
 Ponga su equipo electrónico en modo de suspensión
 Otro: _____
6. **¿Qué medida cotidiana tomará para reducir su uso de energía?**
 Ajuste el termostato cuando no esté en casa y a la hora de dormir
 Lave la ropa en agua fría
 Desenchufe los aparatos cuando no estén en uso
 Otro: _____
7. **¿Usted se comprometería a revisar su uso de energía cada mes para ver cómo sus acciones están afectando su factura?** Sí No
8. **¿Cómo revisa normalmente su factura de Xcel?**
 Factura en papel enviada En línea a través de Xcel My Account
9. **Tipo de cita**
 En persona Remota (con correo electrónico) Remota (sin correo electrónico)
10. **Número de teléfono celular:** _____
Dirección de correo electrónico: _____
11. **Por favor proporcione una dirección postal sólo si el participante no tiene correo electrónico o teléfono celular.**
Dirección: _____
Ciudad, estado, código postal: _____
12. **Agencia que realiza educación:** _____

¿QUÉ UTILIZA ENERGÍA EN SU HOGAR?



CONSEJOS PARA AHORRAR ENERGÍA

INVIERNO

- Baje la temperatura cuando salga de la casa y antes de acostarse
- Abra las cortinas durante el día
- Selle las fugas en las ventanas

VERANO

- Baje el aire acondicionado cuando salga de la casa y antes de acostarse
- Cierra las cortinas durante el día
- Use ventiladores para hacer circular el aire

- Pongan sus aparatos en el modo de suspensión (en el menú de configuración)
- Desenchufe los electrodomésticos con pantallas cuando no estén en uso
- Ajusta la temperatura de la nevera a 36 - 39°F y el congelador a 0 - 5°F (Si la perilla tiene números marcados del 1 al 5, ponga la nevera en 3; si está etiquetado del 1 al 9, ajusta a 4. Entre más grande el número, más frío estará la nevera)

- Baje la temperatura del calentador de agua a 120°F (Si el calentador de agua tiene una perilla, giralo al icono ▲)
- Lave la ropa con agua fría
- Agregue aireadores a los lavabos para reducir el uso de agua

Leer su factura de electricidad



Meter Number	Billing Period		Elapsed Time	Current Meter Reading	Previous Meter Reading	Kilowatt Hours Used
	From	To				
12345	6/2/21	7/2/21	30 Days	37128 Actual	36370 Actual	758 kWh

Verifique su estado de cuenta para el uso actual - sino, es posible que le cobren con una estimación.

La electricidad se mide en kilovatio horas (kWh) y se le cobran diferentes tarifas según la cantidad que use en el período de facturación.

ELECTRICITY CHARGES

Description	Usage Units	Rate	Charge
Service & Facility			\$5.47
On-Peak Energy	300 kWh	\$0.138	\$41.40
Mid Pk Energy	233 kWh	\$0.094	\$21.90
Off-Peak Energy	225 kWh	\$0.051	\$11.48
Trans Cost Adj	758 kWh	\$0.001	\$0.76
Elec Commodity Adj	758 kWh	\$0.031	\$23.50
DSM Cost	758 kWh	\$0.002	\$1.52
Purch Cap Cost Adj	758 kWh	\$0.004	\$3.03
RDA	758 kWh	-\$0.004	-\$3.03 CR
Subtotal			\$106.03
Franchise Fee		3.00%	\$3.18
Sales Tax			\$5.30
Total			\$114.51

Comprenda su estructura de tarifas: este ejemplo cobra tarifas más altas dependiendo en el temporada en que se usa la energía. Algunas facturas cobrarán más por kWh despues de una cierta cantidad de uso.

YOUR MONTHLY ELECTRICITY USAGE



DAILY AVERAGES	Last Year	This Year
Temperature	38°F	41°F
Electricity kWh	8.3	7.9
Electricity Cost	\$1.20	\$1.54

Los gráficos de mes a mes pueden ayudarle a ver si sus acciones de ahorro de energía están funcionando para reducir su uso con el tiempo.

✓ Obtener ayuda

¿Necesita ayuda pagando sus facturas?

Llame al 1-866-HEAT-HELP (1-866-432-8435) para solicitar el programa LEAP o conéctese con una agencia asociada de Energy Outreach Colorado (EOC) una vez al año.

El año EOC comienza en octubre, LEAP comienza en noviembre

¿Necesita reparación o reemplazo de calefacción de emergencia?

Llame al 1-855-469-4328 para asistencia de emergencia (debe calificar para LEAP).

¿Necesita mejoras gratuitas para que su hogar sea más eficiente?

Llame el programa CARE a 303-226-5061 para ver si califica.

Aprende mas en energyoutreach.org

