

C4 ENERGY ASSISTANCE FUND



Devuelva las solicitudes completas, incluida una copia de su identificación con foto y la factura para la que busca asistencia, a C4 a energy@4leadville.org.

Este programa está diseñado para ayudar a los hogares de bajos ingresos del condado de Lake con evaluaciones de energía y mejoras de eficiencia, así como problemas de salud y seguridad (como ventanas rotas, tuberías rotas o calefacción de agua que no funciona) para aliviar parte de la carga financiera asociada. con el abordaje de estos temas. Los hogares pueden calificar si ganan menos del 100 % del ingreso medio del área para el condado de Lake y tienen una inquietud que no está cubierta por otro programa de asistencia estatal o federal.

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre completo _____ Fecha de nacimiento _____
Dirección residencial _____
Teléfono de preferencia _____ correo electrónico _____
Dirección postal (si es diferente) _____

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

Ingreso familiar mensual (incluido el ingreso mensual de todos en el hogar): \$ _____

Género:

- Masculino
- Femenino
- No Binario
- Otro
- Prefiero no decir

Etnicidad:

- Hispana/Latina/Española
- No Hispana/Latina/Española
- Desconocida/no reportada

Raza:

- Asiática
- Negra/Afroamericana
- Hawaiana/Isleña del Pacífico
- Multirracial
- Nativo Indígena/de Alaska
- Otra
- Desconocida/no reportada

INFORMACIÓN DEL HOGAR

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

1.	Nombre _____	Fecha de nacimiento _____
2.	Nombre _____	Fecha de nacimiento _____
3.	Nombre _____	Fecha de nacimiento _____
4.	Nombre _____	Fecha de nacimiento _____
5.	Nombre _____	Fecha de nacimiento _____
6.	Nombre _____	Fecha de nacimiento _____
7.	Nombre _____	Fecha de nacimiento _____
8.	Nombre _____	Fecha de nacimiento _____

INFORMACIÓN DEL HOGAR

¿En qué tipo de casa vives?

- Casa
- Casa Móvil
- Otra
- Apartamento
- Duplex/Triplex/Fourplex

C4 ENERGY ASSISTANCE FUND



¿Es su casa propia o en alquiler?

- Propia
- Alquiler

INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Alguna vez ha recibido asistencia de alguno de los siguientes programas?

- Bill Payment Assistance
- LEAP (Low-income Energy Assistance Program)
- CARE (Colorado's Affordable Residential Energy Program)
- WAP (Weatherization Assistance Program)

TIPO DE APLICACIÓN

- Mejoras en la evaluación/eficiencia energética
- Emergencia de salud y/o seguridad (por favor explique brevemente)

AUTORIZACIÓN Y FIRMA, AUTOCERTIFICACIÓN

Certifico que la información en esta solicitud y la documentación de respaldo es precisa y verdadera según mi leal saber y entender. Reconozco que proporcionar información falsa, inexacta o incompleta puede resultar en la terminación de la participación en el programa y posible responsabilidad penal. Al firmar este documento, libero a Cloud City Conservation Center (C4) y sus agencias asociadas para intercambiar con otras entidades, incluidos, entre otros, proveedores de energía, cualquier información esencial sobre mi caso que sea necesaria para obtener recursos para satisfacer mis necesidades de asistencia. . Cualquier intercambio de información con terceros se hará sin discriminación y con respeto a mis derechos. Esta información se utilizará únicamente con el fin de proporcionarme asistencia energética y servicios relacionados. Además, doy mi consentimiento para ser contactado acerca de otros programas y servicios tales como subsidios solares y climatización que pueden ayudarme a reducir mis costos de energía a largo plazo. Por la presente libero a C4, sus funcionarios, directores, empleados, agentes y entidades afiliadas de cualquier responsabilidad relacionada con el suministro de la información en esta solicitud.

Firma del Solicitante Fecha

**Devuelva su solicitud completa, copia de identificación con foto y factura
está buscando asistencia para energy@4leadville.org**

To be completed by C4 staff

- Approved Denied
- By: _____ Reason: _____
- Amount: _____
- For: _____ Date: _____

Solicitud de