



Solicitud de Home Energy SolutionsSM - Income Eligible

ENERGIZE CONNECTICUTSM

Gracias por su interés en Home Energy Solutions - Income Eligible. Eversource, Connecticut Natural Gas (CNG), Southern Connecticut Gas (SCG) y United Illuminating (UI) están aquí para ayudarle a ahorrar dinero y energía mientras hacen que su hogar sea más cómodo.

Servicios

Una visita inicial **sin costo** a su hogar en la que recibirá:

- revisión de los problemas de salud y seguridad;
- sellado de aire y de los conductos para reducir las corrientes de aire y la pérdida de energía;
- instalación de aireadores eficientes, cabezales de ducha y aislamiento de las tuberías de agua caliente;
- un puntaje de energía del hogar del Departamento de Energía.

Oportunidades de mejora adicionales. Según las condiciones existentes en su hogar y las medidas de eficiencia recomendadas durante la visita inicial a su hogar, también puede optar por mejoras adicionales con descuentos, como las siguientes:

- Aislamiento
- Calentadores de agua
- Equipos de calefacción
- Ventanas
- Descuentos o vales para refrigeradores o congeladores
- Sellado avanzado de conductos



Instrucciones para la solicitud 2024–2025

Paso 1. Información sobre la propiedad:

Complete la Sección 1: Información sobre la propiedad (1-4 unidades) para describir la propiedad en la que quiere recibir los servicios de Home Energy Solutions - Income Eligible.

Paso 2. Información sobre el solicitante y la energía:

Usted es el solicitante. Complete la Sección 2: Información sobre el solicitante y la energía para proporcionar sus datos de contacto e información sobre la calefacción y la electricidad.

Paso 3. Autorización:

- a. Como solicitante, debe firmar la autorización.
- b. Si usted, el solicitante, no es el propietario del inmueble descrito en el paso 1, haga que el propietario (arrendador) también firme la autorización. Este requisito es necesario si usted no es el propietario del inmueble.

Paso 4. Información de calificación del solicitante:

Después de completar los pasos 1 a 3, complete la Sección 4: Información de calificación del solicitante y proporcione la información que respalda su calificación. Hay muchas maneras de calificar para los servicios de Home Energy Solutions - Income Eligible. Solo tiene que cumplir con los requisitos de una de las cuatro opciones de la siguiente página.

BROUGHT TO YOU BY

EVERSOURCE

 **CNG · SCG · UI**
Part of the Avangrid family

PROUD SPONSORS OF

energize 
CONNECTICUT

Energize Connecticut: programas financiados mediante un cargo en las facturas de energía de los clientes.



Solicitud de Home Energy Solutions- Income Eligible

ENERGIZE CONNECTICUT

Paso 4. Información de calificación del solicitante:

Opción A: Puede calificar si está inscrito en uno de los programas de servicios públicos que se listan abajo. Solo tiene que indicarnos en qué programa está inscrito. No se requiere ninguna otra información.

- Eversource: Tarifa de Descuento en Electricidad o Igualación de Pagos
- CNG, SCG y UI: Tarifa de Descuento para Personas de Bajos Ingresos, Igualación de Pagos o Programa de Condonación de Facturas

Opción B: Puede calificar si tiene y presenta una copia de uno de los siguientes documentos con su solicitud completa. No se requiere ninguna otra información que no sea una copia de uno de lo siguiente:

- Carta de concesión de la transferencia electrónica de beneficios (EBT) para los beneficiarios de ingresos complementarios
- Carta de concesión de asistencia energética
- Vale de elección de vivienda de la Sección 8

Opción C: Puede calificar si los ingresos de su hogar son inferiores a la cantidad máxima de ingresos anuales que se indica a continuación. Los ingresos de su hogar incluyen los ingresos de todos los miembros de su hogar que tengan 18 años o más. Deberá proporcionar copias de la información (vea los ejemplos abajo) para demostrar los ingresos de su hogar. Si algún miembro de la familia de 18 años o más no tiene ingresos, deberá completar la declaración jurada de cero ingresos y presentarla junto con la solicitud completa.

Tamaño del grupo familiar	Ingreso máximo anual del hogar (temporada de calefacción 2024–2025)
1	\$45,505
2	\$59,507
3	\$73,509
4	\$87,511
5	\$101,512
6	\$115,514
7	\$118,139
8	\$120,765

EJEMPLOS DE INFORMACIÓN DE INGRESOS:

- Recibo de pago semanal o quincenal más reciente
- Cheque de pensión conyugal, manutención, pensión/jubilación
- Declaraciones trimestrales impositivas recientes sobre el trabajo independiente
- Prueba del Seguro Social o la carta de concesión de la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)
- Carta de desempleo actual
- Declaración jurada de cero ingresos para cualquier persona de 18 años o más sin ingresos

Opción D: Puede calificar si vive en una propiedad donde otros inquilinos califican para Home Energy Solutions - Income Eligible. Si es inquilino de un edificio multifamiliar de dos a cuatro unidades y la mitad de las unidades cumplen con los requisitos de Home Energy Solutions - Income Eligible, es posible que también cumpla con los requisitos para recibir los servicios. Por ejemplo, para un edificio de dos unidades, el solicitante de una unidad debe ser elegible; y para un edificio de tres o cuatro unidades, los solicitantes de dos unidades deben ser elegibles. Tenga en cuenta que todos los inquilinos de la propiedad deben completar una solicitud para recibir los servicios de Home Energy Solutions - Income Eligible sin costo alguno. NOTA: Para los edificios de apartamentos con más de cuatro unidades, comuníquese con nosotros llamando al 1-877-WISE-USE.

Si necesita ayuda con las instrucciones o documentos adicionales, llame al 1-877-WISE-USE (877-947-3873).

Nota: Este programa está sujeto a cambios en función de la financiación disponible.



Solicitud de Home Energy Solutions - Income Eligible

ENERGIZE CONNECTICUT

Sección 1: Información sobre la propiedad (1-4 unidades)

Dirección de la propiedad:		Número de apartamento:
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Ciudad:	Estado:	Código postal:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono:	N.º de apartamentos en el edificio de la propiedad:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Tipo de vivienda

- Vivienda unifamiliar
 Apartamento
 Condominio

Sección 2: Información sobre el solicitante y la energía

Solicitante (escriba su nombre y apellido)

Nombre:	Apellido:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono:	Correo electrónico:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo de combustible de la calefacción principal de la propiedad (marque uno, si lo conoce):	
<input type="checkbox"/> Eléctrico	<input type="checkbox"/> Gas natural
<input type="checkbox"/> Gasóleo	<input type="checkbox"/> Propano
El solicitante es el (marque uno):	
<input type="checkbox"/> Propietario	<input type="checkbox"/> Arrendatario/inquilino
Empresa de electricidad (marque una):	Empresa de gas natural (marque una):
<input type="checkbox"/> Eversource	<input type="checkbox"/> CNG
<input type="checkbox"/> UI	<input type="checkbox"/> Eversource
<input type="checkbox"/> Otra _____	<input type="checkbox"/> SCG
La cuenta de electricidad está a nombre de:	La cuenta del gas está a nombre de:
<input type="checkbox"/> Solicitante	<input type="checkbox"/> Solicitante
<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Nombre del otro titular de la cuenta	<input type="checkbox"/> Nombre del otro titular de la cuenta
_____	_____
Número de cuenta de electricidad:	Número de cuenta de gas:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sección 3: Autorización

Soy el solicitante que ha completado esta solicitud. Solicito los servicios de Home Energy Solutions - Income Eligible para la propiedad mencionada. Entiendo que, si califico, la visita inicial no tendrá costo alguno para mí. Autorizo a Eversource y a United Illuminating (empresas de servicios públicos) y a sus proveedores y agentes autorizados a ingresar a mi propiedad para llevar a cabo la visita inicial, y brindarme los servicios de Home Energy Solutions - Income Eligible y los servicios de verificación para confirmar la instalación adecuada. Entiendo que, si la información de calificación de ingresos que he proporcionado no es correcta, se me puede cobrar por los servicios del programa de eficiencia energética que me brinda el Programa Home Energy Solutions - Income Eligible.

Firma del solicitante (obligatoria):

Fecha:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Nota: Si el solicitante no es el propietario, también se requiere el consentimiento y la firma del propietario.

Nombre del propietario (arrendador):

Dirección:

Ciudad: Estado: Código postal:

Teléfono:

Correo electrónico:

Soy el propietario del inmueble (pero no el solicitante) y autorizo a Eversource y United Illuminating (empresas de servicios públicos) y a sus proveedores y agentes autorizados a llevar a cabo la visita inicial en la propiedad, a prestar al solicitante los servicios de Home Energy Solutions - Income Eligible que este solicite para la propiedad sin ningún costo y a prestar servicios de verificación para confirmar la instalación adecuada.

Firma debidamente autorizada del propietario (arrendador):

Fecha:

Nota: Si el propietario quiere contar con los servicios de Home Energy Solutions - Income Eligible para cualquier parte de la propiedad que no sea la unidad del solicitante, el propietario y los demás inquilinos DEBEN completar una solicitud de Home Energy Solutions - Income Eligible por separado.



Solicitud de Home Energy Solutions - Income Eligible

ENERGIZE CONNECTICUT

Sección 4: Información de calificación del solicitante

Opciones de calificación del solicitante: El solicitante tiene cuatro opciones para calificar para el Programa Home Energy Solutions - Income Eligible. Marque la casilla correspondiente y proporcione la información solicitada.

Opción A: Si el solicitante está inscrito en uno de los siguientes programas de servicios públicos. Marque la casilla que corresponda. No se requiere ninguna otra información.

Eversource:

- Tarifa de Descuento en Electricidad
 Programa de Igualación de Pagos

United Illuminating:

- Tarifa de Descuento para Personas de Bajos Ingresos
 Programa de Condonación de Facturas
 Programa de Igualación de Pagos

Opción B:

Si el solicitante tiene uno de los siguientes (marque la casilla y presente una copia):

- Carta de concesión de la transferencia electrónica de beneficios (EBT) para los beneficiarios de ingresos complementarios
 Carta de concesión de asistencia energética
 Vale de elección de vivienda de la Sección 8

Opción C: Si el solicitante cumple los requisitos de ingreso máximo anual del hogar (consulte las instrucciones de la página 2):

¿Cuántas personas viven en su hogar?

¿Cuántas personas mayores de 18 años viven en su hogar?

Ingresos anuales de TODOS los miembros del hogar mayores de 18 años:

Se requieren copias de la información que demuestre los ingresos totales del hogar. Consulte las instrucciones de la opción C.

Opción D:

- El solicitante es un inquilino de una propiedad de un edificio multifamiliar con 2 a 4 unidades y al menos el 50 % de los otros inquilinos de la propiedad califican para los servicios de Home Energy Solutions - Income Eligible.

Envíe el formulario completo a la empresa de referencia o a su compañía eléctrica:

Los clientes de Eversource Electric pueden cargarlo en:

Eversource.com/cg/customer/upload

o enviarlo por correo a:

Eversource Energy
P.O. Box 270
Hartford, CT 06101-9902

Los clientes de UI Electric pueden enviarlo por correo a:

UI Wise Use
C/O True View Consultants
P.O. Box 581
South Windsor, CT 06074

Empresa de referencia (si corresponde):

BROUGHT TO YOU BY

EVERSOURCE



PROUD SPONSORS OF



Energize Connecticut: programas financiados mediante un cargo en las facturas de energía de los clientes.



Declaración jurada para hogar sin ingresos

PROGRAMA HOME ENERGY SOLUTIONS - INCOME ELIGIBLE (HES-IE)

Instrucciones: Complete la declaración jurada para hogares sin ingresos solo si califica con la Opción C y tiene miembros en el hogar mayores de 18 años sin ingresos.

Yo (nombre del titular de la cuenta eléctrica), _____, afirmo que ningún adulto mayor de 18 años, indicado a continuación, que viva en mi hogar, ha tenido ingresos en las cuatro semanas anteriores a la fecha en que se firma esta declaración jurada a continuación. Esto significa que ningún adulto en mi hogar que se indica a continuación ha recibido ingresos de empleo, pensión, desempleo o compensación laboral, asistencia en efectivo del Departamento de Servicios Sociales de Connecticut (Asistencia Familiar Temporal, Suplemento Estatal o Programa de Asistencia General Administrado por el Estado), beneficios de la Administración del Seguro Social o la Administración de Beneficios para Veteranos, manutención, pensión conyugal, intereses o cualquier otra fuente de ingresos.

Indique todas las personas de su hogar, incluyéndote a ti, que sean mayores de 18 años y no tengan ingresos:

Nombre(s)

Entiendo que el Programa HES-IE puede solicitar documentación de respaldo sobre mis ingresos. Afirmo que la información indicada en este formulario es precisa.

Firma:	Nombre en letra imprenta:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha:	Número de teléfono diurno:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

