SOLICITUD DE PROGRAMAS ENERGÉTICOS DE MINNESOTA 2026-2027

La Solicitud de los programas energéticos de Minnesota está disponible en hmong, somalí, español, vietnamita o en letra grande a través de su Proveedor de Servicios o en línea en mn.gov/home

Esta solicitud se utiliza para solicitar estos programas:

- Programa de Asistencia Energética (EAP, por sus siglas en inglés)
- Energy Conservation and Optimization (ECO)
- Programa de Asistencia para Climatización (WAP, por sus siglas en inglés)

Cómo completar esta solicitud

- Lea toda la información en esta solicitud.
- Complete toda la información sobre todas las personas que viven en su hogar. TODAS las personas que viven en el hogar son miembros del hogar si comparten la cocina u otras áreas de la vivienda.
- Complete y entregue la solicitud, el comprobante de ingresos y otros documentos a su Proveedor de Servicios.
- Debemos tener la solicitud completa para determinar si usted cumple con los requisitos para recibir ayuda.

If you need help filling out this application, call your local EAP Service Provider. Their telephone number is listed on the first page of the Minnesota Energy Programs Application.

Si necesita ayuda para completar esta solicitud, comuníquese con su proveedor de servicio del PAE local. El número de teléfono se encuentra en la primera hoja de la solicitud de los programas energéticos de Minnesota.

Haddii aad uga baahan tahay caawin buuxinta codsigan, wax Bixiyahaaga Adeega EAP ee maxaliga ah. Lambarka taleefankooda wuxuu ku qoran yahay bogga koowaad ee Codsiga Barnaamijyada Tamarta ee Minnesota.

Yog koj xav tau kev pab sau daim ntawv thov no, hu rau Tus Neeg Muab Kev Pab EAP hauv koj cheeb tsam. Lawv tus xov tooj yog teev rau ntawm thawj nplooj ntawv ntawm Daim Ntawv Thov Minnesota Cov Khoo Kas Pab Them Nqi Hluav Taws Xob.

Nếu quý vị cần hỗ trợ để điền vào đơn đăng ký này, hãy gọi cho Nhà Cung Cấp Dịch Vụ EAP tại địa phương của quý vị. Số điện thoại của các nhà cung cấp được liệt kê trên trang đầu tiên của Đơn Đăng Ký Chương Trình Năng Lượng Minnesota.

Envío de comprobante de ingresos

- Envíe comprobantes de todos los ingresos brutos recibidos por todas las personas de su hogar en el último mes calendario completo antes del mes en que usted firma su solicitud. Envíenos copias, los originales no serán devueltos.
  Ante la incertidumbre en la disponibilidad de fondos, el límite de ingresos permitido según el tamaño del hogar podría reducirse.
  Consulte mn.gov/home para conocer las pautas de ingresos más actualizadas.

Solicitud firmada el:	Envíe comprobante de ingresos brutos recibidos en:
Agosto 2026	Julio 2026
Septiembre 2026	Agosto 2026
Octubre 2026	Septiembre 2026
Noviembre 2026	Octubre 2026
Diciembre 2026	Noviembre 2026
Enero 2027	Diciembre 2026
Febrero 2027	Enero 2027
Marzo 2027	Febrero 2027
Abril 2027	Marzo 2027
Mayo 2027	Abril 2027

Los ingresos del hogar no pueden superar estos límites de ingresos en el periodo de 1 mes:	
Núm. de miembros del hogar	**Ingreso**
1	$3.205
2	$4.191
3	$5.177
4	$6.164
5	$7.150
6	$8.136
7	$8.321
8	$8.506
9	$8.691

Que comprobantes debe enviar

- **Salarios:** el EAP puede usar su SSN para verificar los salarios informados por su empleador. En caso de no presentar documentación completa, la verificación se realizará a través del Department of Employment and Economic Development (DEED), y la información disponible podría tener una antigüedad de hasta seis meses. En caso de no poder verificar sus ingresos mediante el DEED, es posible que se le solicite presentar talones de pago u otra forma de verificación. Si sus ingresos han disminuido en los últimos seis meses, deberá proporcionar un comprobante de su salario correspondiente al mes calendario completo más reciente, anterior a la fecha en que firme su solicitud. De lo contrario, se utilizará la información reportada por el DEED.
- **MFIP, GA, DWP:** el estado de cuenta del condado que muestre el monto mensual o estados de cuenta bancarios.
- **Manutención del cónyuge o pensión alimenticia:** copias de cheques, extractos bancarios, resolución judicial de divorcio (incluya la primera y la última página, así como aquellas que se refieran a la pensión alimenticia), o una nota firmada por el pagador que indique el monto y las fechas del pago, u otro comprobante del monto recibido.
- **Pensiones para veteranos, seguro social, RSDI y SSI:** cartas de concesión, extractos bancarios que muestren depósitos directos o copias de cheques.

- **Pensiones para trabajadores, discapacidad a corto y largo plazo:** aviso de concesión de beneficios, copias de cheques de pensión o discapacidad para trabajadores, registros de pensiones para trabajadores o registros de abogados.
- **Minnesota Paid Leave**: Carta de determinación de Paid Leave
- **Pensión por desempleo:** el EAP puede verificar estos ingresos por usted. Si no podemos verificarlo, deberá presentar comprobantes.
- **Ingresos de trabajadores autónomos, agrícolas o de alquiler:** su IRS-1040 incluyendo la página de firma y el Anexo 1. Si no declaró impuestos, llame a su Proveedor de Servicios y solicite un formulario de trabajo autónomo.
- **Intereses, dividendos:** extractos bancarios, IRS-1099 o IRS-1040.
- **Ingresos de jubilación, incluidos los ingresos de cuentas individuales de jubilación (IRA, por sus siglas en inglés) y las anualidades:** comprobantes de pago de beneficios, extractos bancarios o carta de concesión de la prestación.
- **Pensiones:** comprobantes de pago de beneficios, extractos bancarios o carta de concesión de la prestación.
- **Ingresos de jubilación, incluidos los ingresos de IRA:** cheques/talones de pensiones, extractos bancarios o cartas de concesión.
- **Pensiones y anualidades:** cheques/talones de pensiones, extractos bancarios o cartas de concesión.
- **Pagos tribales per cápita, de bonificación o de sentencia:** cheques/talones de pensiones, extractos bancarios o cartas de concesión.
- **Sin ingresos:** si su hogar no tiene ingresos ni hay nadie que sea trabajador autónomo, llame a su Proveedor de Servicios.
- Al enviar extractos bancarios, si están permitidos como comprobante de ingresos, incluya todos los extractos correspondientes al mes anterior a la fecha de su firma. No se aceptan extractos modificados.

****Envíe copias de su comprobante de ingresos. Los originales no serán devueltos****

¿Cuáles son las siguientes etapas?

- Su Proveedor de Servicios local revisará su solicitud y se comunicará con usted si necesita información adicional.
- Si tienen toda la información necesaria, su Proveedor de Servicios procesará la solicitud lo más rápido posible y recibirá una carta indicándole si puede recibir ayuda.
- Si se aprueba, pagaremos su subsidio a las empresas que figuren en su solicitud.
- Si se le deniega, le informaremos el motivo y cómo puede volver a presentar una solicitud o apelar la decisión.

Ayuda de emergencia energética

El Programa de asistencia energética puede ayudarlo si tiene una emergencia energética. Póngase en contacto con su Proveedor de Servicios si:

- Su calefacción o electricidad está cortada o se le cortará
- No puede obtener un suministro de combustible
- Usted es dueño de su casa y su calefactor no funciona

Números de Seguro Social (SSN)

Se requieren números de Seguro Social (SSN, por sus siglas en inglés) para todos los solicitantes, a menos que presente la solicitud como persona elegible que no es ciudadano (por ejemplo, residente permanente, asilado, refugiado, etc.). Si no proporciona números de seguro social válidos o documentos de inmigración, no podemos procesar su solicitud. En caso de ser una persona elegible que no es ciudadano, es posible que pueda presentar una solicitud sin un SSN. Póngase en contacto con su Proveedor de Servicios para conocer los documentos requeridos. Si usted o algunos miembros de su hogar son elegibles y no son ciudadanos, su hogar aún puede recibir ayuda en el caso de que algún miembro del hogar sea una persona elegible ya sea ciudadano elegible o no. Póngase en contacto con su Proveedor de Servicios para obtener más detalles. El Estado utilizará los SSN en la administración de EAP para verificar la identidad, evitar la participación duplicada y determinar la elegibilidad para los beneficios públicos. Su SSN también se utilizará para obtener información sobre salarios y pensión por desempleo del Departamento de Empleo y Desarrollo Económico de Minnesota (DEED, por sus siglas en inglés), verificar la información que nos brinde en la solicitud y para prevenir, detectar y corregir el fraude, el despilfarro y el abuso.

Solicitantes no ciudadanos

Para obtener ayuda de los programas energéticos de Minnesota, debe ser ciudadano o residir legalmente en los Estados Unidos (EE. UU.). **Los beneficios de asistencia energética no se incluyen en las determinaciones de carga pública.** Puede solicitar y obtener ayuda para los miembros del hogar elegibles, incluso si usted o algunos miembros del hogar no son elegibles debido a su estado migratorio. Los miembros de su hogar que no sean ciudadanos elegibles deben mostrar prueba de su estado migratorio. Entregue una copia de ambos lados de las tarjetas de inmigración u otros documentos que muestren el estado migratorio de cada miembro del hogar que no sea ciudadano elegible. Todos los miembros del hogar, independientemente de su estatus migratorio o de ciudadanía, deben proporcionar su información de ingresos, pero solo aquellos que sean ciudadanos o no ciudadanos elegibles se contarán como miembros del hogar. Comuníquese con su Proveedor de Servicios para averiguar qué se requiere para su situación. **No compartimos información sobre usted con los Servicios de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos (USCIS, por sus siglas en inglés) sin su permiso. En determinadas situaciones, es posible que debamos revelar información en respuesta a una solicitud legal válida.**

Pautas de elegibilidad de ingresos del Programa de asistencia para climatización (WAP)

Puede ser elegible para el Programa de asistencia para climatización (WAP) incluso si los ingresos de su hogar son más altos que los límites del EAP. El WAP proporciona actualizaciones gratuitas de suministro energético para el hogar a propietarios e inquilinos que reúnan los requisitos de ingresos para ayudar a ahorrar energía y hacer de su hogar un lugar saludable y seguro para vivir. Para obtener información, visite https://mn.gov/commerce/consumers/consumer-assistance/weatherization o llame al **1-800-657-3710**

Normativa de protección contra el frío

Si usa gas natural o electricidad para calentar su hogar o necesita electricidad para operar el termostato o ventilador del calefactor, puede ser elegible para la protección de la regla del clima frío entre el 1 de octubre y el 30 de abril.

- La Normativa de protección contra el frío ayuda a proteger su servicio de la desconexión o puede ayudarlo a reconectar su servicio.
- **Para obtener la Normativa de protección contra el frío, DEBE comunicarse con sus empresas energéticas para crear y mantener un plan de pago. Si no realiza un pago, pierde su protección y podría perder su calefacción.**
- Si recibe asistencia energética, usted precalifica para la protección de la regla del clima frío. El Programa de asistencia energética no es un plan de pago y no reemplazará lo que debe pagar.
- Su Proveedor de Servicios puede ayudarlo a hacer un plan de pago razonable con sus empresas energéticas.

Wright County Community Action, Inc.
PO BOX 787
MAPLE LAKE, MN 55358

Para uso de la oficina

HH: _____

Remisión ☐ Website

No. de Rep.: _____

Monto del subsidio: _____

En su lugar, presente su solicitud en línea

mn.gov/home

Wright County Community Action, Inc.
PO BOX 787
MAPLE LAKE, MN 55358
Phone: (320) 963-6500
FAX: (320) 963-5745
Website: www.wccaweb.com

Utilice tinta negra para completar su solicitud. No use resaltadores en los documentos que envíe.

SOLICITUD DE LOS PROGRAMAS ENERGÉTICOS DE MINNESOTA 2026-2027

WRIGHT COUNTY community Action

COMMERCE DEPARTMENT

Antes de completar esta solicitud, lea atentamente "Sus derechos y responsabilidades" y las instrucciones adjuntas.

Parte 1. Información personal: verifique que toda la información preimpresa en esta solicitud sea correcta. Realice cambios según sea necesario.

Su número de Seguro Social (SSN)	• Se requieren números de seguro social (SSN) para todos los miembros del hogar y se verificarán • Si un SSN válido no está disponible, se requiere otra forma de documentación • Si algún miembro del hogar no es ciudadano y no es elegible, su hogar aún puede recibir asistencia si al menos 1 miembro del hogar es una persona elegible ya sea ciudadano o no • Usamos su SSN para obtener información sobre salarios y pensiones por desempleo

Su nombre legal: MM – DD – AAAA

_____ _____ _____ _____-_____-_____

Primer nombre | Inicial del segundo nombre | Apellido | Fecha de nacimiento

Dirección actual donde vive	**Dirección postal (si es diferente de la dirección donde vive):**
_____ _____	_____ _____
Número de casa y calle / No. de Apt.	Calle o apartado postal / No. de Apt.
_____ MN _____ _____	_____ _____ _____
Ciudad / Estado / Código postal / Condado	Ciudad / Estado / Código postal

Idioma hablado: _____	**Teléfono principal:** (_____) _____ Teléfono ☐ celular	**Otro teléfono:** (_____) _____ Teléfono ☐ celular

Dirección de correo electrónico:	**Para contactarme por escrito, prefiero: (Elija solo uno)** ○ Correo de EE. UU. (carta) ○ Correo electrónico

Representante autorizado: si completa esta sección, el "Representante autorizado" tiene permiso para actuar en su nombre, pero no puede firmar la solicitud a menos que esté legalmente autorizado para hacerlo (p. ej., poder notarial, tutor o custodio). Incluir documentación con la solicitud. **Un representante autorizado debe ser un individuo y no un grupo u organización.**

_____ _____ (_____) _____

Primer nombre | Apellido | Teléfono

Quiero que el **Representante Autorizado** reciba correo en mi nombre ☐ (si está marcado, ingrese su dirección a continuación).

_____ _____ _____ _____ _____

Calle o apartado postal / No. de Apt. / Ciudad / Estado / Código postal

DEBE FIRMAR Y FECHAR ESTA SOLICITUD EN LA PARTE INFERIOR DE LA ÚLTIMA PÁGINA

Parte 2. Información del hogar

Enumere a todos los miembros del hogar, comenzando por usted (los padres sin custodia pueden incluir a sus hijos menores):

OBLIGATORIO			ÚLTIMOS 6 MESES						
Núm. de Seguro Social Ej.: 555-55-5555 Indique a continuación si no tiene SSN. Si desea recibir más información, consulte las instrucciones para obtener más información.	**Nombre legal Primer nombre Inicial segundo nombre Apellido** Ej.: Pat T. Smith	**Fecha de nacimiento** mm-dd-aaaa	**¿Recibe usted ingresos o beneficios?** S/N	**Número de empleadores**	**Género** Escriba ej.: Masculino	**Raza** Vea abajo	**Hispano Latino/a/x** S/N	**Discapacitado** S/N	**Veterano** S/N
(Propio)		- -							
		- -							
		- -							
		- -							
		- -							
		- -							
		- -							
		- -							

De ser necesario, adjunte una hoja separada para cualquier miembro adicional del hogar.

Raza: **A =** Asiático **B** = Negro o afroamericano **I** = Indio americano o nativo de Alaska **P** = Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico **W** = Blanco **M** = Varias razas **O** = Otro

- Enumere a los miembros del hogar cuyos empleadores hayan cambiado o cuyos ingresos hayan disminuido en los últimos 6 meses:
  Para cada persona, envíe el mes calendario completo de ingresos más reciente como comprobante. Consulte las instrucciones para obtener más información.
- ¿Hay miembros del hogar mayores de 18 años sin ingresos? ¿Quiénes son? Explique:
- ¿Quiere registrarse para votar o actualizar su registro si ha cambiado de domicilio? ○ Sí ○ No
- ¿Alguien en su hogar es actualmente un empleado *o* miembro de la junta de esta agencia de asistencia energética? ○ Sí ○ No
- **¿Cómo se enteró de la Asistencia de Energía?** ○ Solicitante anterior ○ Amigos/familia ○ Trabajador del condado ○ Otro
  ○ Proveedor de servicios públicos/combustible ○ Sitio web del estado o condado ○ Arrendador ○ Periódico ○ Redes sociales/anuncio digital
  ○ Radio ○ Carteles ○ Oficina de veteranos

Ingresos, beneficios y otra asistencia: Consulte las instrucciones para obtener más información sobre los tipos de ingresos o beneficios).

- Marque todos los tipos de ingresos que tenga su hogar y enumere a las personas que reciben cada tipo de ingreso o beneficio.
- Envíe el comprobante de ingresos requerido correspondiente al último mes calendario completo anterior a la fecha de firma de la solicitud. Podría solicitarse comprobante adicional.

Ingreso ¿Quién tiene estas prestaciones?

- ☐ Salarios - En caso de no presentar el comprobante, se utilizarán los datos salariales del DEED (si están disponibles) para determinar su ingreso mensual. La información proporcionada por el DEED podría tener una antigüedad de hasta seis meses. _____
- ☐ Trabajador autónomo/Ingresos agrícolas/ Contratista/Autónomo/Independiente _____

Mes y año de inicio del negocio: ----------

**Envíe su IRS-1040 incluyendo la página de firma y el Anexo 1*

Vea las instrucciones si no presentó un 1040 para este trabajo

- ☐ Sin ingresos: Llámenos.

Beneficios ¿Quién tiene estas prestaciones?

- ☐ Prestaciones del Seguro Social (SSDI, RSDI, SSA) _____
- ☐ Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) _____
- ☐ Pensión _____
- ☐ Ingresos de jubilación (incluidas IRA, anualidades, etc.) _____
- ☐ Programa de Inversión Familiar de MN (MFIP o TANF) _____
- ☐ Asistencia General (GA) – ***Prestaciones en efectivo*** _____

No requieren comprobantes de ingresos:

☐ Manutención de los hijos - Monto mensual $_____

☐ Ayuda alimentaria ☐ Crédito tributario por ingreso del trabajo

☐ Ayuda Suplementaria de Minnesota (MSA)

¿Quién tiene estas prestaciones?

- ☐ Pensión por desempleo (Verificado mediante el DEED. En caso de no contar con esta información, será necesario presentar comprobante) _____
- ☐ Ingresos por intereses o dividendos (Solo si el ingreso mensual es de $50 o más) _____
- ☐ Ingresos por alquiler _____
- ☐ Pensiones para trabajadores _____
- ☐ Contrato de interés de escritura _____
- ☐ Otra asistencia _____

¿Quién tiene estas prestaciones?

- ☐ Pensiones para veteranos _____
- ☐ Pagos tribales per cápita _____
- ☐ Sentencias tribales o bonificación tribal _____
- ☐ Discapacidad a largo/corto plazo (Sin SSDI) _____
- ☐ Pensión alimenticia o apoyo conyugal _____
- ☐ Trabajo recreativo (DWP) _____

Su solicitud se retrasará si no incluye todos los comprobantes requeridos de sus ingresos.

Parte 3. Información sobre vivienda

Vivo en: ○ Casa ○ Apartamento/Condominio ○ Casa con paredes comunes ○ Casa móvil ○ Dúplex ○ Tríplex ○ Cuadrupex ○ Otro.....

¿Cuánto tiempo ha vivido en su casa actual? ..... Años ..... Meses ¿Cuántas personas viven en su casa?

Pago: □ Alquiler □ Hipoteca □ Alquiler de lote □ No hago pagos mensuales.

¿Cuál es la cantidad total mensual que paga? $..... **requerido**

Soy inquilino:

¿Recibe un subsidio de alquiler o vive en una vivienda protegida? ○ Sí ○ No

¿La calefacción o la electricidad están incluidas en su alquiler?

Marque las que apliquen: ☐ Calefacción ☐ Electricidad

Información del arrendador

Nombre:.....

Teléfono (.....).....

Calle o apartado postal ..... Apt. núm. .....

Ciudad..... Estado..... Código postal.....

Soy propietario de una casa:

¿Es dueño o está pagando su casa? ○ Sí ○ No

Si su sistema de calefacción presenta fallas, comuníquese cuanto antes con su proveedor de servicios y asegúrese de marcar esta casilla. ☐ Llámenos inmediatamente si su calefactor/sistema de calefacción no funciona.

Inquilinos y propietarios:

Si trabaja por cuenta propia, ¿el negocio está en su casa? ○Sí ○No

En **caso afirmativo**, ¿qué tipo de negocio y qué trabajo se realiza en su hogar o en su propiedad? .....

¿Alquila parte de su casa a alguien más? ○ Sí ○ No

¿Comparte su tanque de combustible o medidor de energía con otro hogar? ○ Sí ○ No

¿Proporciona calefacción a algún edificio aparte de su casa? ○ Sí ○ No

Parte 4. Proveedores de energía

¿Qué compañías suministran calefacción y electricidad a su hogar?

Envíe una copia de sus últimas facturas y/o recibo de combustible con esta solicitud.

	Calefacción principal	Otra fuente de calefacción	Electricidad	Huerto solar
Nombre de la empresa				
Tipo de combustible:	○ **Gas natural** ○ **Propano** ○ **Petróleo** ○ **Biocombustible** ○ **Vapor**	○ **Gas natural** ○ **Propano** ○ **Petróleo** ○ **Biocombustible** ○ **Vapor**	☐ **La principal fuente de calor es la electricidad**	
Número de cuenta:				
Nombre en la cuenta:				

¿Su sistema de calefacción funciona con leña o biocombustible?

¿Qué tipo de biocombustible utiliza? ○ Leña ○ Pellets ○ Maíz ○ Otro.....	¿Qué porcentaje de su calor le suministra esto?.....%	¿Cuántos dormitorios hay en su casa?.....	¿Suministra su propia leña/ Biocombustible ? ○ Sí ○ No

¿Cuál es el método de pago que prefiere para recibir su beneficio?

Salvo indicación distinta en la sección inferior, el beneficio se distribuirá entre su compañía principal de calefacción (70 %) y la compañía eléctrica (30 %). **Elija solo una opción** __50 % para calefacción principal y 50 % para electricidad __100 % para calefacción principal __100 % para electricidad __Otro:_____

Emergencia de energía

Si tiene una emergencia en este momento, marque el tipo de situación a continuación y envíe una copia del aviso:

☐ El servicio fue desconectado. Empresa:..... Fecha de desconexión.....

☐ Aviso de desconexión recibido. Empresa:..... Fecha programada:.....

☐ Tanque de combustible vacío (o menos del 20 % en el tanque) y se requiere el pago al momento de la entrega. Qué % hay en su tanque hoy:..... Tamaño del tanque: .....

Póngase en contacto con su empresa energética para establecer un plan de pago.

Se verificarán los ingresos salariales de los últimos seis meses. He completado la sección Información del hogar e ingresos en la página 2 de este formulario, incluyendo todos los ingresos y beneficios recibidos. ○ Sí ○ No

Parte 5. Consentimiento y firma del 1 de octubre de 2026 al 30 de septiembre de 2027

1. Doy mi consentimiento para que mis compañías de suministro de calefacción y electricidad proporcionen datos sobre mi cuenta y el uso de energía al Departamento de Comercio de Minnesota (Commerce, por su nombre en inglés) y los contratistas de Comercio para el Programa de Asistencia Energética (EAP), el Programa de Asistencia para Climatización (WAP) y el Energy Conservation and Optimization (ECO).
2. Autorizo a la Administración del Seguro Social, al Departamento de Servicios Humanos de Minnesota y sus agencias afiliadas, al Minnesota Department of Employment and Economic Development y al Minnesota Department of Revenue a compartir datos sobre mi número de Seguro Social, beneficios públicos recibidos e ingresos en el último año para la elegibilidad para beneficios con *Commerce* y los contratistas de Commerce para EAP, WAP y ECO.
3. Autorizo al Minnesota Department of Commerce a compartir cualquier documentación de ingresos presentada como parte de mi solicitud del EAP con el Minnesota Department of Revenue, según sea necesario para verificar la elegibilidad para los beneficios y confirmar la exactitud de la documentación de ingresos.
4. Autorizo al Departamento de Comercio (Commerce) a compartir datos sobre mi derecho a participar en el Programa de Asistencia Energética (EAP, por sus siglas en inglés) y solicitud con otros programas de energía del Departamento de Comercio a los cuales podría tener derecho a participar, incluidos, entre otros, los Reembolsos de Energía Doméstica de la Ley de Reducción de la Inflación, los Reembolsos para Bombas de Calor de Minnesota y las Subvenciones para Paneles Eléctricos de Minnesota.
5. Autorizo a EAP, WAP y ECO de Minnesota a:
   - Contactar a mi empleador para verificar mis ingresos.
   - Comunicarse con mi arrendador para confirmar mi residencia y/o fuente de calefacción si soy un inquilino.
6. Autorizo a mis Proveedores de Servicios EAP, WAP y ECO a comunicarse conmigo para divulgación y referencias.
7. Al firmar, afirmo que todos los datos en esta solicitud son correctos. También reconozco que:
   - Actualmente resido en la dirección que figura en esta solicitud.
   - Estoy firmando en nombre de todos los miembros del hogar.
   - Puede que tenga que justificar mis declaraciones.
   - Puedo ser civil o criminalmente responsable bajo la ley federal o estatal por hacer declaraciones falsas o fraudulentas a sabiendas.
   - Tengo derechos bajo el EAP, WAP y ECO. He recibido una copia del "Aviso de privacidad y sus derechos y responsabilidades" y acepto sus términos y condiciones.
   - Puedo apelar las decisiones del Proveedor de Servicios de programas energéticos local sobre mis beneficios.
   - Entiendo que la información faltante retrasará la determinación de si califico para recibir ayuda.
   - Entiendo que mi Proveedor de Servicios puede ayudar a pagar facturas energéticas atrasadas y/o crear un plan de pago con mis empresas energéticas.
   - Entiendo que completar esta solicitud no garantiza que mi hogar reciba asistencia.
   - Soy un adulto, menor emancipado o menor cabeza de familia sin adultos o menores emancipados.

Nombre en letra de molde: .....

Firma: ..... **Fecha:** .....

Todas las solicitudes deben tener matasellos o ser recibidas por el EAP el a más tardar el 31 de mayo de 2027.
Su solicitud debe tener matasellos o recibirse dentro de los 60 días posteriores a la fecha en que la firme.

Solicite con anticipación, los fondos pueden agotarse.

Aviso de privacidad y sus derechos y responsabilidades

Aviso de Privacidad

Disposiciones de la Ley de Privacidad: las leyes federales y estatales exigen que le informemos sobre sus derechos y responsabilidades antes de recopilar y utilizar información sobre usted que se clasifica como privada o confidencial. Este formulario le brinda información importante que cumple con la Ley federal de privacidad de 1974, 5 U.S.C. § 552a(e)(3) y la Ley de Prácticas de Datos del Gobierno de Minnesota, Estado de Minn. § 13.04, inciso 2 (también conocida como Advertencia de Tennessee).

Lea atentamente este Aviso de privacidad antes de completar y firmar la Solicitud de los programas energéticos de Minnesota y conserve este Aviso de Privacidad en sus registros para uso futuro. Este Aviso de Privacidad se aplica al Programa de asistencia energética (EAP), el Programa de asistencia para climatización (WAP) y Energy Conservation and Optimization (ECO), también conocidos como programas de suministro energético.

¿Por qué recopilamos la información en la aplicación?

Usaremos su información para investigar, evaluar y administrar los Programas de energía. Necesitamos la información:

- Para conocerte de otras personas.
- Para ver si cumple con los requisitos para recibir asistencia.
- Para permitirnos obtener fondos federales o estatales para la asistencia que recibe.
- Para cumplir con los requisitos de informes federales o estatales.

¿Está obligado a proporcionarnos la información?

Tiene derecho a no proporcionarnos la información que le solicitamos.

¿Qué pasa si nos proporciona o no proporciona la información?

Si nos proporciona la información solicitada en la solicitud, su solicitud será procesada. Si no nos proporciona esa información:

- Su solicitud no será procesada.
- Es posible que no reciba servicios.
- Es posible que no reciba ayuda con las facturas energéticas.
- Sus servicios pueden retrasarse.

Conservaremos la información que nos proporcione, se apruebe o no su solicitud.

¿Quién podría ver esta información?

Las siguientes personas pueden recibir información contenida en su solicitud de programas de suministro energético si: (i) necesitan acceso a la información de la solicitud para hacer su trabajo en relación con los programas de suministro energético (EAP, WAP y ECO), o (ii) están autorizados por la ley federal o estatal para recibirla, o (iii) utilizan la información para informes, para medir resultados y para propósitos de referencias y elegibilidad:

- Proveedores de Servicios de programas de suministro energético locales bajo contrato con el Departamento de Comercio de Minnesota (Commerce).
- Community Services Block Grant (Subsidios Globales en Servicios Comunitarios) y Minnesota Community Action Grant Service Providers (Proveedores de servicios de Subvención de Acción Comunitaria de Minnesota) bajo contrato con Commerce.
- Auditores de programas según lo requiera o permita la guía de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, por sus siglas).
- Departamentos de Administración, Comercio, Children, Youth, and Families, Empleo y Desarrollo Económico, Salud, Agencia de Financiación de la Vivienda, Servicios Humanos, Ingresos y Servicios MN.IT
- Departamentos de Salud y Servicios Humanos y Energía de los Estados Unidos.
- Comisión de Servicios Públicos de Minnesota.
- Auditor Legislativo de Minnesota.
- Las personas autorizadas por orden judicial.
- Sus compañías de electricidad asequibles, programas de energía u otros programas ordenados por la Comisión de Servicios Públicos de Minnesota (PUC, por sus siglas en inglés), con la aprobación del Departamento de Comercio.
- Minnesota Community Action Partnership.
- Administración del Seguro Social de los Estados Unidos.
- Otras agencias o entidades permitidas por la ley federal o estatal.

¿Por qué recopilamos números de Seguro Social?

Usamos números de Seguro Social en la administración de los programas suministro energético (EAP, WAP y ECO) para asegurar que los solicitantes elegibles y los miembros de su hogar reciban solo los beneficios permitidos. La ley federal nos permite exigirle que divulgue su número de Seguro Social para procesar su solicitud y prevenir, detectar y corregir el fraude y el abuso. AUTORIDAD: Sección 205(c)(2)(C)(i) de la Ley del Seguro Social, 42 U.S.C. § 405(c)(2)(C)(i). Todos los solicitantes (excepto las personas elegibles que no sean ciudadanos) deben proporcionar un número de Seguro Social verificable para poder procesar su solicitud.

¿Por qué pedimos información sobre su raza?

Esta es información voluntaria. Se recopila y registra únicamente con fines estadísticos. El programa no puede discriminar por motivos de raza u origen étnico, religión, género, orientación sexual o afiliación política.

Sus derechos y responsabilidades

Tiene ciertos derechos para obtener ayuda:
Usted tiene derecho a:

- Hacer una nueva solicitud en caso de ser negada.
- Solicitar más ayuda si la necesita.
- Saber cuáles son las reglas y cómo decidimos qué ayuda puede obtener.
- Recibir una respuesta en un tiempo razonable después de enviar toda la información.
- Apelar dentro de los 30 días posteriores al envío de los resultados de su solicitud si:
  - Recibe una carta de rechazo y piensa que usamos la información incorrecta para tomar la decisión.
  - No recibe la ayuda que se le prometió.

Usted tiene estas responsabilidades:

Debe informarnos si usted o algún miembro de su hogar:

- Recibió ayuda con sus facturas energéticas a principios de este invierno.
- Cambió de domicilio (infórmenos dentro de los 30 días posteriores a la mudanza).
- Cambia de distribuidor de combustible o de empresa de gas o electricidad.

Este programa puede pagar solo una parte de sus facturas de calefacción y electricidad. Usted es responsable de pagar el resto.

¿Qué sucede si cree que la información en su archivo es incorrecta?

Hable con su Proveedor de Servicios EAP local sobre la información que usted cree que está incorrecta en su archivo.

¿Qué pasa si proporciona información falsa?

Los proveedores de servicios de EAP locales o el Departamento de Comercio de Minnesota pueden confirmar y verificar cualquier información contenida en su solicitud o proporcionada de otra manera. Es posible que se le nieguen las prestaciones del Programa de energía si proporciona información incompleta o falsa. Es posible que se le considere civil o penalmente responsable según la ley federal o estatal por hacer declaraciones falsas o fraudulentas a sabiendas en su solicitud.

Cómo presentar una queja:

Si cree que su pago de suministro energético no fue lo que debería ser o no recibió los servicios que pensó que recibiría, puede comunicarse con el Proveedor de Servicios del EAP local que figura en la solicitud. Si no está satisfecho con su respuesta, puede escribir una carta de apelación al Proveedor de Servicios del EAP local. Mantenga un registro de su dirección y número de teléfono.

Si no está satisfecho con su respuesta a su apelación, escriba a:

Appeals Officer
Energy Assistance Program
Minnesota Department of Commerce
85 East 7th Place, Suite 280
St. Paul, MN 55101-2198

Si siente que ha sido tratado de manera diferente debido a su color, raza, origen nacional, religión, sexo, género, edad, estado civil, creencias políticas o discapacidad física, mental o emocional, escriba a una de las siguientes entidades:

Departamento de Derechos Humanos de Minnesota
Grigg's Midway Building
540 Fairview Ave. N, Suite 201
St. Paul, MN 55104
https://mn.gov/mdhr/

-O-

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.
Office for Civil Rights, Region V
233 North Michigan Avenue, Suite 1300
Chicago, IL 60601
www.hhs.gov/ocr/civilrights/complaints