



**Office Use Only:**  
Date Stamp  
2017-2018

## Affordable Housing Alliance Requisitos de Elegibilidad para el Programa PAGE

Candidatos para el programa de Asistencia de Energía deben cumplir con los siguientes requisitos

**Dependiendo del número de personas en el hogar, el ingreso anual tiene que estar dentro de los límites indicados en la tabla a continuación:**

Número de personas en el hogar	1 Persona	2 Personas	3 Personas	4 Personas	5 Personas	6 Personas	7 Personas	8 Personas	9 Personas
Ingreso anual bruto mínimo	\$24,132	\$32,496	\$40,860	\$49,212	\$57,576	\$65,940	\$74,292	\$82,656	\$91,020
Ingreso anual bruto máximo	\$57,307	\$74,940	\$92,573	\$110,207	\$127,840	\$145,473	\$148,778	\$152,085	\$155,392

**\*\*\*Aviso de Elegibilidad: Los hogares que apliquen para PAGE que tienen \$10,000 o más en activos líquidos (ahorros, acciones, bonos, etc.) serán considerados inelegibles para beneficios\*\*\***

### Requisitos para PAGE

- 1- Demostrar que su cuenta de gas/electricidad está atrasada 45 días o más, y/o tener un aviso de desconexión y/o estar desconectado.
  
- 2- Demostrar que ha hecho al menos 2 pagos de por lo menos \$25 en los últimos 6 meses. Uno de esos pagos debe haber sido hecho 30 días antes de la fecha de la solicitud. O un pago de \$100 en los últimos 90 días (\$200 si su cuenta de gas y electricidad están combinadas).
  
- 3- No estar aplicando o recibiendo ni haber recibido beneficios a través del programa HEA durante los 12 meses desde el comienzo de la temporada y/o USF durante los últimos 6 meses.



## Documentos Requeridos para el Programa PAGE

Por favor llene esta solicitud y proporcione **COPIAS** de los siguientes documentos:

1. Copias de las tarjetas del seguro social de todos los miembros de la casa.
2. Copia de la licencia vigente de conducir de la persona que solicita la ayuda con su domicilio actual.
3. Copias de los comprobantes de ingresos en bruto de todos los miembros de la casa de 18 años o mayores. Estos no pueden ser de antes de 60 días de usted enviar una solicitud completa. **Talones de Pago:** Cuatro comprobantes consecutivos si su ingreso es semanal; dos comprobantes consecutivos si le pagan cada 2 semanas o 2 veces por mes. **Ingresos del Seguro Social:** Se necesita la carta de este año que indica la cantidad que va a recibir o el estado reciente de cuenta del banco. **Pensiones:** una carta reciente del departamento de pensiones. **Desempleo:** una carta de la oficina de desempleo o una copia de los últimos 4 recibos de internet que muestre su beneficio semanal (WBR). **Manutención de los hijos, pensión alimenticia, cupones para alimentos, TANF, GA o cualquier otro beneficio que reciba del Estado son considerados ingresos** y debe proveernos el documento que indica estos ingresos. **Ingresos de negocio propio:** Schedule C de los impuestos del año anterior. **Ingresos de Renta:** Schedule E de los impuestos del año anterior. **No ingresos:** Si algún miembro de la familia de 18 años o mayor no tiene ningún ingreso, por favor mándenos una carta que diga que esa persona tiene “ZERO” ingresos. La carta tiene que tener fecha y firma de esa persona. Por el contrario, si uno de los miembros es estudiante de tiempo completo (mínimo 12 créditos), una carta de la entidad escolar mostrando el nombre del miembro del hogar, los créditos y el semestre en el que está inscrito también es aceptable.

**\*Con la excepción de los ingresos de SS, los estados de cuenta del banco no son aceptados como prueba de ingresos.\***

4. Si es dueño de su casa una copia de la escritura de su hogar (deed), o una copia reciente de la declaración de impuestos sobre la propiedad, o una copia reciente de su pago de hipoteca. Si alquila su vivienda una copia vigente del contrato de alquiler (lease); si no lo tiene, una carta de los dueños indicando que usted vive allí. Esta carta debe estar firmada por el dueño de la casa, la fecha y dirección o telf. del dueño.
5. Copias del historial de pagos de los últimos 6 meses de cada servicio público (gas y/o electricidad) indicando los pagos que usted ha hecho.
6. Copias de sus facturas de gas y electricidad.
7. Copia de la primera y segunda página de su Declaración de Impuestos Federales del año anterior. Segunda página debe estar firmada si fue preparada por usted. (Declaraciones de impuestos llenos a mano no son aceptables, si este es su caso, el “transcript” será necesario).

**\*\*Por favor note que: Información adicional podría ser solicitada una vez que su aplicación sea revisada\*\* Asegúrese que su solicitud esté firmada y completa con todos los documentos. Las solicitudes pueden ser enviadas por correo, escaneadas y enviadas por correo electrónico o entregadas en persona. No se aceptan solicitudes enviadas por fax.**

## AGENCIAS AFILIADAS PARA EL PROGRAMA PAGE

<u>Agency Name</u>	<u>County Served</u>	<u>Phone Number</u>
Hammonton Family Success Center AtlantiCare Behavioral Health	Atlantic	609-567-2900
Family Success Center of Cape May County	Cape May	609-778-6226
BEOF	Hudson	201-437-7222
Greater Bergen Community Action	Bergen	201-488-5100
Center for Family Services	Camden	856-964-1990
Project Self-Sufficiency	Sussex & Warren	1-844-807-3500
Samaritan Inn	Sussex	973-940-8872 & 24 Hr. Hotline 1-877-827-8411
Family Promise of Sussex County	Sussex & Warren	973-579-1180
Morris County Organization for Hispanic Affairs	Morris	973-644-4884
Mercer County Hispanic Association	Mercer	609-587-8800
Hispanic Family Center of Southern New Jersey	Camden, Gloucester	Camden Offices 856-541-2717 or 856-963-0270 Gloucester Office 856-848-7150
Affordable Housing Alliance	Ocean	1415 Hooper Ave Suite 301 Toms River, NJ <b>Appointments Only</b>
People for People Foundation	Gloucester, Cumberland, Salem, Atlantic & Cape May	856-579-7561
PACO	Hudson	201-217-0583
Puerto Rican Action Board	Middlesex	732-828-4541
Resources for Independent Living	Burlington (Clients with disabilities only)	609-747-7745
Jewish Renaissance Foundation	Middlesex County	732-324-2114 x 131
New Community Corp. Family Resource Center	Essex County	973-585-9650
Essex County Division of Community Action	Essex County	973-395-8350
Homefirst Interfaith Housing & Family Services, Inc.	Union County	Plainfield 908-753-4001 Linden 908-753-4001 Hillside 908-409-2962
New Destiny Family Success Centers	Passaic	973-278-0220
United Community Corporation in Newark	Essex	973-642-0181

Affordable Housing Alliance 59 Broad Street Eatontown, NJ 07724  
Phone: (732) 982-8710  
[www.njpoweron.org](http://www.njpoweron.org)

# Solicitud para asistencia de energía del programa PAGE

Apellido: \_\_\_\_\_ Núm. Seguro. Social: \_\_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: ( ) \_\_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: ( ) \_\_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_

Apartado postal (P.O. Box) o Apartamento.: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_ ZIP: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Personas en el Hogar: Nombre y Apellido de <u>TODAS</u> las personas en el hogar, <b>incluyendo el solicitante</b>	Número del Seguro Social	Fecha de Nacimiento	Relación con el Solicitante
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Ingreso en el hogar Nombre de los que reciben ingresos	Ingreso Bruto Ingresos antes de impuestos	Ciclo de Pago (semanal; mensual; bimensual; etc.)
1.	\$	
2.	\$	
3.	\$	
4.	\$	

**Fuentes de los ingresos:** *(Seleccione todos los que aplican)*

Empleo  Desempleo  Manutención del Menor  Pensión Alimenticia (Alimony)  Indemnización al Empleado

Discapacidad  Seguro Social  Ayuda familiar  Otros (Sea específico):

Si su servicio está desconectado, marque aquí:  Electricidad  Gas

**¿Cómo supo de nosotros?**  Correo  Amigos/Familia  Oficina Legislativa  Agencia Local  Periódico  Radio

TV  Buscador  Compañía de Servicio Público  Otro

Affordable Housing Alliance 59 Broad Street Eatontown, NJ 07724  
Phone: (732) 982-8710  
www.njpoweron.org

**¿Tiene bienes valorados en \$10,000 o más que no sea su casa?**

Cuentas bancarias  CDs  Money Market  Acciones/Bonos

**¿Cuál es el motivo de su emergencia temporaria? (Seleccione todos los que sean aplican)**

Pérdida de trabajo  Razón Medica  Alto costo de la energía  Pérdida de ingresos

Otro (Sea específico): \_\_\_\_\_

**Tipo de Asistencia:**

Gas Natural  Electricidad  Gas Natural y Electricidad

**Nombre de la surtidora eléctrica**

JCP&L  PSE&G  Rockland Electric

Atlantic City Electric

Otra: \_\_\_\_\_

Número de Cuenta \_\_\_\_\_

Días de atraso:  45 días  60 días  90 días

Aviso de desconexión

**Nombre de la surtidora de gas:**

NJNG  PSE&G  Elizabeth Gas

South Jersey Gas

Otra: \_\_\_\_\_

Número de Cuenta \_\_\_\_\_

Días de atraso:  45 días  60 días  90 días

Aviso de desconexión

**Es veterano o esposo/esposa de veterano: YES NO**

**Raza:** \* Esta información es voluntaria. Se recopila y guarda solamente con fines estadísticos solamente.

Blanco/Caucásico  Negro/Afro Americano  Hispano/Latino  Asiático

Indio Americano/Nativo de Alaska  Islas del Pacifico  Más de una raza  Otra \_\_\_\_\_

*Al firmar esta solicitud, certifico bajo juramento que la información provista y adjunta a esta solicitud es la verdad, completa y correcta. Estoy consciente y entiendo que si alguna de la información provista y adjunta con esta solicitud es intencionalmente falsa, que estoy sujeto a un proceso penal bajo NJSA Artículo 2C:28-2. Estoy consciente y entiendo que debo proveer la documentación necesaria para continuar con el proceso de solicitud. Estoy consciente y entiendo que puede haber la necesidad de proveer documentación adicional para determinar o confirmar mi elegibilidad para la asistencia. Estoy dispuesto a cooperar con cualquier petición razonable de proveer información y entiendo que si dicha información no se proporciona, puede resultar en la terminación o suspensión de mi solicitud. Al firmar esta solicitud, yo autorizo a la agencia Affordable Housing Alliance y/o a sus agencias afiliadas a (1) contactar la empresa de servicios públicos en mi nombre para hacer arreglos o tratar de hacer arreglos con el pago de mi cuenta y (2) verificar toda la información contenida y adjunta a esta solicitud.*

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**SOLO PARA USO OFICIAL**

**Lista de Verificación de Documentos**

- Tarjetas de Seguridad Social
- Prueba de Residencia
- Documentos Salariales
- Recibo de Gas y Electricidad
- Declaración de Impuestos
- Licencia de Conducir

**Estado del Proceso:**

- Verificación de no uso de LIHEAP/USF (Fecha: \_\_\_\_\_)
- Verificación de ingresos (Ingreso mensual bruto (\$ \_\_\_\_\_))
- Verificación de pagos a la empresa de servicios públicos (4 en 6 meses)
- Cuenta del solicitante atrasada 45 días o más o tener aviso de desconexión

Aprobado (Cantidad \$ \_\_\_\_\_ Gas  Electricidad  Ambas )

Negado (Razón: \_\_\_\_\_)

**Fecha de finalización del proceso:** \_\_\_\_\_

Affordable Housing Alliance 59 Broad Street Eatontown, NJ 07724

Phone: (732) 982-8710

www.njpoweron.org