

### Paso 1

Complete la solicitud adjunta

### Paso 2

Incluya copias de los documentos requeridos abajo

### Paso 3

Devuelva su solicitud y documentos a su oficina local de OHEP  
(Las ubicaciones están al reverso)

#### ID con con foto del solicitante (Por favor envíe una de las siguientes)

- Licencia de conducir u otra tarjeta de identificación emitida por el gobierno

#### Prueba del domicilio (Por favor envíe una de los siguientes documentos)

- Licencia de conducir vigente con la dirección actual
- Contrato actual o carta de arrendamiento (en los últimos 12 meses) o recibo de renta del propietario indicando la dirección
- Recibo de la hipoteca en los últimos 30 días
- Factura actual o recibo del impuesto a la propiedad

#### Prueba de TODOS los ingresos sin deducciones de todos los miembros del hogar

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Salario (Empleo)/Propinas/Comisión                      | <input type="checkbox"/> Programa Temporal de Asistencia por Discapacidad (TDAP)                 | <input type="checkbox"/> Subsidio de dependientes de las Fuerzas Armadas                                  |
| <input type="checkbox"/> Empleado independiente                                  | <input type="checkbox"/> Pensiones   | <input type="checkbox"/> Pagos de la Junta de Indemnización Penal   |
| <input type="checkbox"/> Ingresos por alquiler                                   | <input type="checkbox"/> Dinero/Ingresos por renta vitalicia, IRAs u otras cuentas de jubilación | <input type="checkbox"/> Regalos monetarios y préstamos de dinero, excluyendo préstamos estudiantiles     |
| <input type="checkbox"/> Seguro Social   | <input type="checkbox"/> Manutención de menores  | <input type="checkbox"/> Fondos de huelgas para empleados, si no existen contribuciones del empleado      |
| <input type="checkbox"/> SSI/SSDI  | <input type="checkbox"/> Ayuda del cónyuge o pensión alimenticia                                 | <input type="checkbox"/> Pagos recibidos por proveedores de cuidado en el hogar por el cuidado de adultos |
| <input type="checkbox"/> Dividendos  | <input type="checkbox"/> Beneficios de compensación laboral                                      | <input type="checkbox"/> Beneficios de jubilación ferroviaria   |
| <input type="checkbox"/> Interés de cuentas de cheques o de ahorros              | <input type="checkbox"/> Prestaciones del seguro de desempleo                                    |   |
| <input type="checkbox"/> Intereses o dividendos recibidos por reembolso de bonos | <input type="checkbox"/> Pensión de veteranos  |   |
| <input type="checkbox"/> Inmuebles e ingresos de un fondo fiduciario             | <input type="checkbox"/> Beneficios de trabajadores mineros                                      |   |
| <input type="checkbox"/> Regalías  |  |   |
| <input type="checkbox"/> Asistencia Temporal en Efectivo (TCA)                   |  |   |

- Si alguna persona adulta del hogar (de 18 años o más) no ha recibido ningún ingreso en los últimos 30 días, debe firmar un formulario de Declaración de Cero Ingresos. Si ninguna persona en su hogar ha recibido ingresos en los últimos 30 días, debe completar una Hoja de Finanzas Familiares. Los formularios se pueden encontrar en <http://www.dhs.maryland.gov/energy> o llamando al número que aparece abajo.

#### Verificación de los números del Seguro Social de todos los miembros del hogar

- Tarjetas del Seguro Social y otros documentos emitidos por el gobierno Federal - con el nombre y número del Seguro Social (SSN)

#### Verificación de facturas de la electricidad

- Facturas más recientes de la electricidad y la calefacción (si es aplicable)

#### Para verificar el estado de su solicitud en línea, visite [myohepstatus.org](http://myohepstatus.org).

Por favor, espere 15 días a partir de la fecha de envío de su solicitud para poder verla.

Para verificar el estado de su solicitud por teléfono o para hacer otras preguntas sobre la Oficina de los Programas de Energía en Hogares, llame al 1-800-332-6347.

**Condado de Allegany**  
1 Frederick Street  
Cumberland, MD 21502  
(301)784-7000  
ACDSS.OHEP@maryland.gov

**Condado de Anne Arundel**  
Annapolis Office  
251 West Street  
Annapolis, MD 21404-1951  
(410)626-1900  
energyprograms@aaccaa.info

Linthicum Office  
613 Global Way  
Linthicum, MD 21090

---

**Ciudad de Baltimore**  
*Por favor aplique en la oficina más cercana*

**Centro de Acción Comunitaria - Southeast**  
3411 Bank Street, 21224  
(410) 396-6406 o (410) 396-5555

**Centro de Acción Comunitaria - Eastern**  
1731 E. Chase Street, 21213  
(410) 396-6406

**Centro de Acción Comunitaria - Northern**  
5225 York Road, 21212  
(410) 396-6406

**Centro de Acción Comunitaria - Northwest**  
3939 Reisterstown Road, 21215  
(410) 396-6406

**Centro de Acción Comunitaria Southern**  
606 Cherry Hill Road, 21225  
(410) 396-6406

**El correo electrónico de la ciudad de Baltimore es: OHEP@baltimorecity.gov**

**Condado de Baltimore**  
6401 York Road  
Baltimore, MD 21212  
(410)853-3994  
ohep.mailrequest@maryland.gov

**Condado de Calvert**  
Dirección de envío:  
Southern Maryland Tri-County Community Action Committee, Inc.  
PO Box 280  
Hughesville, MD 20637

Ubicación:  
Southern MD Tri County Community Action Committee, Inc.  
8371 Old Leonardtown Road,  
Hughesville, MD 20637  
(301) 274-4474  
OHEP@smtccac.org

**Condado de Caroline**  
300 Market Street  
PO Box 400  
Denton, MD 21629,  
(410) 819-4500  
caroline.ohep@maryland.gov

**Condado de Carroll**  
10 Distillery Drive, Suite G-1  
PO Box 489  
Westminster MD 21158  
(410) 857-2999  
fdesk@hspinc.org

**Condado de Cecil**  
Dirección de envío:  
PO Box 1160,  
Elkton, MD 21922  
Ubicación:  
135 E. High Street  
Elkton, MD 21921  
(410) 996-0270  
DLCecil\_Ohep\_DHS@maryland.gov

**Condado de Charles**  
Dirección de envío:  
Southern Maryland Tri-County Community Action Committee, Inc.  
PO Box 280  
Hughesville, MD 20637

Ubicación:  
Southern MD Tri County Community Action Committee, Inc.  
8371 Leonardtown Road  
Hughesville, MD 20637-0280  
(301) 274-4474  
OHEP@smtccac.org

**Condado de Dorchester**  
2737 Dorchester Sq.  
Cambridge, MD 21613  
(410) 901-4100  
dorchester.ohep@maryland.gov

**Condado de Frederick**  
Location: 6040 New Design Road  
Frederick, MD 21703, (301) 600-2410  
ohep@cityoffrederickmd.gov

**Condado de Garrett**  
104 E. Center Street  
Oakland, MD 21550-1397  
(301) 334-9431  
ContactUS@garrettcac.org

**Condado de Harford**  
1321 B Woodbridge Station Way  
Edgewood, MD 21040  
(410) 612-9909  
MEAP@harfordcaa.org

**Condado de Howard**  
9820 Patuxent Woods Drive  
Columbia, MD 21046  
(410) 313-6440  
clientassistance@cac-hc.org

**Condado de Kent**  
PO Box 670  
350 High Street,  
Chestertown, MD 21620  
(410) 810-7600  
Kent.ohep@maryland.gov

**Condado de Montgomery**  
1301 Piccard Drive, Suite 4200  
Rockville, MD 20850  
(240) 777-4450  
ohep@montgomerycountymd.gov

**Condado de Prince George's**  
Dirección de envío:  
805 Brightseat Rd.  
Landover, MD 20785

Ubicación:  
425 Brightseat Road  
Landover, MD 20785  
(301) 909-6300  
pgcdss.energy@maryland.gov

**Condado de Queen Anne's**  
125 Comet Drive  
Centreville, MD 21617  
(410) 758-8000 Fax (410) 758-8111  
QAC.OHEP@maryland.gov

**Condado de Somerset**  
Shore Up!  
12409 Loretta Road  
Princess Anne, MD 21853  
(410) 749-1142  
agency@shoreup.org

**Condado de St. Mary's**  
Dirección de envío:  
Southern Maryland Tri-County Community Action Committee, Inc.  
PO Box 280  
Hughesville, MD 20637  
Ubicación:  
8371 Old Leonardtown Rd,  
Hughesville, MD 20637  
(301)274-4474, OHEP@smtccac.org

**Condado de Talbot**  
Neighborhood Service Center, Inc. 126  
Port Street, Easton, MD 21601-2631  
(410) 763-6745  
energy@nscstalbotmd.org

**Condado de Washington**  
117 Summit Avenue  
Hagerstown, MD 21740  
(301) 797-4161  
WashingtonCountyOHEP@wccac.org

**Condado de Wicomico**  
Shore Up!  
520 Snow Hill Rd.  
Salisbury, MD. 21804  
(410) 749-1142  
Energywicomico@shoreup.org

**Condado de Worcester**  
Shore Up!  
6352 Worcester Highway  
Newark, MD 21841  
(410) 749-1142  
agency@shoreup.org



DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS DE MARYLAND  
 OFICINA DE PROGRAMAS DE ENERGÍA EN HOGARES  
**SOLICITUD DE ASISTENCIA DE ENERGÍA**



**POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA TODA LA INFORMACIÓN en forma clara y completa.**

Para recibir subsidios de electricidad, la factura debe estar a nombre del solicitante. Usted debe proporcionar documentación para comprobar la información ofrecida en esta aplicación. La documentación incluye una copia de la identificación con foto del solicitante, prueba de donde vive usted (puede ser su factura), copias de las tarjetas del Seguro Social de todos los miembros del hogar y prueba del ingreso bruto (antes de deducciones) en los últimos 30 días de todas las personas en su hogar. Si no se ha recibido ningún ingreso en los últimos 30 días, debe firmar un formulario de Declaración de Cero Ingresos y ofrecer información adicional.

Nombre \_\_\_\_\_

No. de teléfono principal  Casa  Celular  Trabajo  
 Amigo/Pariente

Dirección postal \_\_\_\_\_

No. de teléfono alterno  Casa  Celular  Trabajo  
 Amigo/Pariente

Ciudad, Estado, Código Postal \_\_\_\_\_

Dirección (Si es diferente de su dirección postal o si se ha mudado) \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

Tengo una discapacidad y solicito una adaptación razonable para presentar mi aplicación.

Número del Seguro Social \_\_\_\_\_

**1. DATOS DE LA VIVIENDA**

¿Usted reside en:

- Apartamento o Multifamiliar  Casa doble, casa en hilera o casa adosada  Casa de una familia  Casa móvil

¿Usted es (marque uno):

- Propietario de casa  Inquilino  Huésped/Pensionista

\*Si usted alquila:

¿Su renta se reduce mediante la ayuda de HUD o Vivienda Subsidiada (Sección 8)?  Sí\*  No

\*Si respondió que sí, ¿usted recibe subsidio para servicios públicos?  Sí  No

**2. SOLO PARA INQUILINOS**

¿Su calefacción está incluida en la renta?  Sí  No      ¿Está incluida la electricidad en la renta?  Sí  No

Nombre del propietario/Complejo de apartamentos: \_\_\_\_\_

Correo electrónico del propietario: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Número de teléfono del propietario: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**3. INFORMACIÓN SOBRE LA CRISIS**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mi electricidad ha sido desconectada  | <input type="checkbox"/> He recibido un aviso de que mi electricidad será desconectada   |
| <input type="checkbox"/> No tengo combustible para la calefacción y/o gas  | <input type="checkbox"/> Tengo menos de 3 días de combustible para la calefacción  |
| <input type="checkbox"/> Mi sistema de calefacción, de enfriamiento o el calentador del agua está dañado.                          | <input type="checkbox"/> Mi tanque ha sido removido  |
| <input type="checkbox"/> He recibido un aviso de desalojo (si usted tiene un aviso de desalojo puede ser referido a otro programa) | <input type="checkbox"/> La pérdida del servicio de electricidad/gas agravará una enfermedad grave existente o impedirá el uso de equipo de soporte vital. (Se requiere la certificación médica) |

**4. INFORMACIÓN DE LA FAMILIA - Llene los espacios abajo para TODOS los miembros del hogar, incluso si no son sus parientes o no le ayudan financieramente.**

# Total de personas en el hogar: \_\_\_\_\_

# Total de personas de 18 años o más: \_\_\_\_\_

**Por favor utilice las siguientes opciones para “raza”:**

- 1. Negro o afroamericano
- 2. Blanco
- 3. Hispano
- 4. Asiático, hawaiano o de islas del Pacífico
- 5. Indígena americano o nativo de Alaska
- 6. Multiracial
- 7. Otro

Para cada persona en la tabla a continuación, escriba todas las fuentes de ingresos recibidas en los últimos 30 días. **La documentación de los ingresos de cada miembro del hogar debe ser proveída con esta solicitud.** Para ver ejemplos de ingresos y cuáles documentos podemos aceptar para su tipo de ingreso, consulte las instrucciones incluidas en este paquete. Si ningún miembro del hogar de 18 años o más ha recibido ningún ingreso en los últimos 30 días, usted necesitará un formulario de Declaración de Cero Ingresos.

PRIMER NOMBRE Y APELLIDO	NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO M/D/AÑO	RELACIÓN CON EL SOLICITANTE	SEXO H/M	CÓDIGO de RAZA	CIUDADANO AMERICANO (SI o NO)	TIENE DISCAPACIDAD (SI o NO)	VETERANO (SI o NO)	FUENTES DE INGRESOS	CANTIDAD DE 30 DÍAS SIN DEDUCCIONES
1.			SOLICITANTE							
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										

Por favor escriba la información de las otras personas que viven en su hogar en una hoja adicional.

## 5. EVALUAR PARA TODOS LOS SUBSIDIOS ELEGIBLES

- Deseo que me evalúen para todos los subsidios de OHEP para los que pueda ser elegible. Proporcionaré la información de mi cuenta de electricidad y calefacción en las secciones siete y ocho.

## 6. Categóricamente elegible

¿Alguien que vive en su hogar recibe actualmente alguno de los siguientes beneficios?

- SNAP     TCA     TDAP     SSI     VA (Beneficios para Veteranos)

## 7. SUBSIDIO DE ELECTRICIDAD - Proporcione abajo toda la información que sea aplicable

El Servicio Universal de Electricidad (EUSP) es un subsidio que paga una porción de las facturas de electricidad futuras de un solicitante.

- Deseo aplicar por un subsidio del EUSP. Entiendo que la factura de electricidad no tiene que estar a mi nombre para calificar.

Mi compañía de electricidad es: \_\_\_\_\_ Nombre en la cuenta: \_\_\_\_\_

Número de cuenta: \_\_\_\_\_ Aviso de desconexión:  Sí  No Mi servicio está desconectado:  Sí  No

**La Asistencia por Atraso en el Pago de la Electricidad (ARA, en inglés) es una subvención que ayuda a los solicitantes a pagar una parte de las facturas de electricidad vencidas. Los solicitantes deben tener una factura de electricidad vencida de \$300 o más para calificar. Los solicitantes deben recibir los beneficios del EUSP (en inglés) y la factura debe estar a nombre del solicitante. El límite es de \$2,000.00 en un período de cinco años.**

- Tengo una cuenta de electricidad vencida a mi nombre y deseo que me evalúen para recibir el subsidio para Eliminar Pagos Atrasados de la electricidad para ayudar a pagar mi saldo.

## 8. SUBSIDIO DE CALEFACCIÓN - Proporcione abajo toda la información que sea aplicable

El Programa de Asistencia de Energía de Maryland (MEAP) es un subsidio que paga una porción de las facturas de calefacción futuras de un solicitante.

- Deseo aplicar por un subsidio del MEAP. La factura de la calefacción no tiene que estar a mi nombre para calificar.

MARQUE UNA DE LAS CASILLAS PARA INDICAR LA FUENTE PRINCIPAL DE CALEFACCIÓN DE SU CASA:

- Electricidad     Compañía de gas     Gas propano     Aceite     Queroseno     Carbón     Madera     Perdigón (pellets)

La compañía de calefacción es: \_\_\_\_\_ Nombre en la cuenta: \_\_\_\_\_

Número de cuenta: \_\_\_\_\_ Aviso de desconexión:  Sí  No Mi servicio está desconectado:  Sí  No

**La Asistencia por Atraso en el Pago del Gas (GARA, en inglés) es una subvención que ayuda a los solicitantes a pagar las facturas vencidas de gas natural. Los solicitantes deben tener una factura de gas natural vencida de \$300 o más para calificar. Los solicitantes deben recibir los beneficios del MEAP (en inglés) y la factura debe estar a nombre del solicitante. El límite es de \$1,000.00 en un período de cinco años.**

- Tengo una cuenta vencida de gas natural a mi nombre y deseo que me evalúen para recibir el subsidio para Eliminar Pagos Atrasados del gas para ayudar a pagar mi saldo.

## 9. EFICIENCIA ENERGÉTICA PARA SU HOGAR - Programas de Eficiencia Energética del DHCD

Estoy interesado en realizar mejoras de ahorro de energía en mi hogar. Por favor, refiérame a los programas de eficiencia de energía proporcionados por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario de Maryland (DHCD). Estos programas pueden ayudarme a reducir el uso de energía, disminuir mis facturas de servicios públicos y hacer que mi hogar sea más saludable. Ofrecen mejoras como ajustes en sistemas de calefacción y refrigeración, insulación y bombillas gratis para las personas que califiquen según sus ingresos. Entiendo que no necesito participar en los programas de energía del DHCD para recibir beneficios de OHEP.

- No. No quiero que me recomienden.

## 10. PROGRAMA SOLAR CUMUNITARIO

Me interesa que me recomienden un programa de energía solar comunitaria, aprobado por la Comisión de Servicio Público de Maryland, para ayudarme a reducir mis gastos de electricidad.

- No. No quiero que me recomienden.

## 11. PREVENGA LA DESCONEXIÓN PAGANDO REGULARMENTE - Programa Universal de Protección de Servicios (USPP)

El programa USPP me ayudará a prevenir una desconexión si yo sigo haciendo el pago mensual mínimo requerido por mi proveedor de servicios públicos. Los clientes elegibles del programa MEAP pueden participar en el USPP. La participación también requiere 12 meses de facturación fija (presupuestada), la cual extiende sus facturas de servicios públicos anuales en pagos mensuales fijos. No cumplir con los pagos consecutivos puede causar que me retiren del programa USPP. Entiendo que no tengo que participar en el USPP para recibir beneficios del MEAP y que a través del USPP no se pagará dinero a mi cuenta.

Deseo registrarme en el programa USPP.

## 12. comunicaciones

¿Prefiere usted recibir información electrónicamente?  Sí  No

En caso afirmativo, proporcione una dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

¿Qué idioma habla usted?  Inglés  Español      ¿Desea usted un intérprete?  Sí  No

Si no habla inglés y necesita servicios de interpretación gratuitos, llame a su administrador de casos o al 1-800-332-6347.

## 13. RECONOCIMIENTO Y FIRMA - Usted o su representante deben firmar esta solicitud antes de enviarla.

Juro o afirmo bajo pena de perjurio que toda la información dada a la Oficina de Programas de Energía en Hogares (OHEP) en esta Solicitud de Asistencia de Energía es verdadera, correcta y completa según mi capacidad, saber y entender. Yo soy el representante de las personas del hogar identificadas en esta solicitud y yo presento esta solicitud en nombre mío y de los demás miembros del hogar. Yo autorizo a OHEP y/o a la Oficina del Inspector General (OIG) a investigar y confirmar que sean precisos y completos todos los ingresos del hogar y otra información proporcionada con esta solicitud incluyendo, pero sin limitarse, al uso de información del gobierno y de agencias que reportan información del consumidor sobre los ingresos.

Doy mi consentimiento para que mi compañía de gas, electricidad, aceite o cualquier otro proveedor de energía suministre información relevante de la cuenta a OHEP y que OHEP se comunique con dichos proveedores con respecto a esta solicitud. Permito que OHEP divulgue e intercambie información relevante con otras agencias y mi compañía de gas, electricidad, aceite u otros proveedores de energía para que me puedan referir a servicios que pueden ayudarme a reducir mi factura o hacer más asequibles mis costos de energía o me ayuden a completar mi aplicación. Doy mi consentimiento para que mi información sea incluida en otras bases de datos seguras para seguimiento de los servicios, información estadística y evaluación del programa.

OHEP compartirá toda la información necesaria de mi solicitud con los Programas de Eficiencia Energética y/o los programas de Energía Solar Comunitaria del DHCD, aprobados a través de la Comisión de Servicio Público de Maryland, para ayudar a reducir mis costos de energía, a menos que haya seleccionado No.

Se puede presentar una apelación para cambiar la decisión en esta solicitud o si la ayuda no es dada en un tiempo razonable. La apelación se debe presentar antes de 30 días de la decisión. La agencia local me informará cómo presentarla. Se puede obtener asesoría legal gratuita a través de la Oficina de Asistencia Legal (Legal Aid Bureau) llamando sin costo al 1-800-999-8904.



\_\_\_\_\_

**Firma del Solicitante**

\_\_\_\_\_

**Fecha**

### SÓLO PARA USO DE LA OFICINA:

COUNTY	CENTER	DATE RECEIVED	# IN HH	SUB/HUD <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	TOTAL HH INCOME
<b>ELECTRIC ARREARAGE</b>			<b>GAS ARREARAGE</b>		
SCREENED FOR ARA <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	QUALIFIES & IS DOCUMENTED <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	DOES NOT QUALIFY BECAUSE: <input type="checkbox"/> RECEIVED IN 5 YRS <input type="checkbox"/> ARREARAGE < \$300	SCREENED FOR GARA <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	QUALIFIES & IS DOCUMENTED <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	DOES NOT QUALIFY BECAUSE: <input type="checkbox"/> RECEIVED IN 5 YRS <input type="checkbox"/> ARREARAGE < \$300
WORKER'S COMMENTS					
	MEAP	EUSP	ELECTRIC ARREARAGE	GAS ARREARAGE	POVERTY LEVEL
ANNUAL USAGE*					
BENEFIT AMOUNT					
WORKER SIGNATURE	DATE	CERTIFIER SIGNATURE			DATE

\*If no usage, indicate the type of fuel or whether the heat is sub-metered.