



## REQUISITOS DE LA APLICACIÓN

65 N Wright St.  
Alice, TX 78332  
P: 361-661-1300, ext. 2  
F: 361-664-8731

1216 E Jasmine Suite C  
McAllen, TX 78501  
P: 956 - 787 - 2539  
F: 956 - 787 - 2592

EMAIL: CACOST.WAP@CACOST.ORG

### WEATHERIZATION ASSISTANCE PROGRAM (WAP)

SIRVIENDO CONDADOS: Brooks, Cameron, Duval, Hidalgo, Jim Wells, Jim Hogg, Kenedy, Kleberg, Hidalgo, San Patricio, Starr, Webb y Zapata

#### DOCUMENTOS REQUERIDOS:

#### PRUEBA DE CIUDADANÍA O RESIDENCIA LEGAL

*(Debe proporcionar estatus de ciudadanía para todos los miembros del hogar)*

- Acta de nacimiento y identificación con foto
- Pasaporte de los Estados Unidos
- Certificado de naturalización o ciudadanía (debe incluir un número de extranjero y/o un número de certificado escrito en ellos. Incluye foto)
- Tarjeta de residente permanente (debe estar actualizada con foto)
- Tarjeta de autorización de empleo

#### PRUEBA DE TODOS LOS INGRESOS BRUTOS DURANTE LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS ANTES DE LA FECHA DE LA SOLICITUD. (DEBE PROPORCIONAR INGRESOS PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR)

- Carta de adjudicación del Seguro Social (SS)
- Carta de adjudicación del Ingreso de seguridad suplementaria (SSI)
- Carta de concesión de beneficios para veteranos o discapacidad para veteranos
- Documento de jubilación o pensión
- Documento de seguro/Compensación Laboral/Pago de Anualidades
- Manutención de niños / Beneficios de desempleo / TANF
- Talon de pago (semanales de 4-5 cheques, quincena 2-3, o 1 cheque mensual)

Si está desempleado y no recibe ningún ingreso, trabaja por cuenta propia, paga en efectivo o recibe manutención familiar, deberá completar un formulario de Declaración de ingresos (DIS).

*No se aceptarán declaraciones bancarias.*

*Proporcione una hoja de resumen de detalles de pago dentro de los 30 días de la fecha de solicitud.*

#### SE NECESITA LA FACTURA DE LUZ, Y GAS MÁS RECIENTE

- Proporcionar una factura completa: la parte delantera y la parte posterior que muestra el número de medidor y la dirección de servicio

**Sin todos los documentos requeridos,  
las solicitudes estarán incompletas y no serán aceptadas.**

Este programa es un programa federal se basa en los fondos disponibles, la asistencia puede no estar disponible cada año. Este no es un programa de derecho. Debe aplicar una vez al año para obtener ayuda. Si no se envía la documentación correcta, habrá un retraso en el procesamiento de su solicitud. El pago no pagado de una factura de servicios públicos puede resultar en una interrupción de los servicios. Será totalmente responsable de su factura antes, durante y después del proceso de solicitud. CACOST no pagará tarifas fallecidas, depósitos o cargos de reconexión. Se le notificará con un aviso en el correo para indicar que su solicitud es aprobada o negada.

**Los cambios en su cuenta pueden afectar la asistencia futura. La asistencia se basa en la disponibilidad de financiamiento.**

**Si tiene alguna duda, puede contactarnos en los números de teléfono que se proporcionan en la parte superior de esta página.**



Nombre del Cliente: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad, Código Postal: \_\_\_\_\_  
Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

## 2025 Aplicación de Servicios

Iniciales del Cliente:

***Liberación de Factura/Consumo (pg. 4)***

Autorizo al Departamento de Asuntos de la Vivienda y de la Comunidad de Texas y su agencia contratada para solicitar/verificar la información sobre mis historias de facturación y consumo de energía, tanto el pasado como el futuro, en la medida en que la información se use solo para determinar la elegibilidad del programa y proporcionar datos.

***Evaluación de Necesidades de Administración de Casos (pg. 5)***

Autorizo que mi información se comparta con otros programas de CACOST para que puedan contactarme para los recursos adicionales. Acepto recibir mensajes de texto y/o mensajes de voz sobre programas adicionales ofrecidos por CACOST.

***Consejos de Administración de Dinero y Energía (pg. 6)***

La Cooperación de Acción Comunitaria de South Texas ha proporcionado estas sugerencias de administración de dinero y las he leído y entendí completamente.

***Información Importante para el Cliente***

Este programa es un programa federal se basa en los fondos disponibles, la asistencia puede no estar disponible cada año. Este no es un programa de derecho. Debe aplicar una vez al año para obtener ayuda. Si no se entrega la documentación correcta, habrá un retraso en el procesamiento de su solicitud. La factura no pagada de servicios públicos puede resultar en una interrupción de los servicios. Usted es responsable de su factura antes, durante y después del proceso de solicitud. CACOST no pagará tarifas retrasadas, depósitos o cargos de reconexión. Se le notificara con un aviso por correo para indicarle si su solicitud es aprobada o negada.

**ESTOY CONSENTE QUE ESTOY SUJETO A PROCESAMIENTO POR PROPORCIONAR INFORMACION FALSA O FRAUDULENTA.**

Firma del Cliente: \_\_\_\_\_

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

**↓OFFICE USE ONLY↓**

**DATE RECEIVED:** \_\_\_\_\_

**CW INITIALS:** \_\_\_\_\_

**LIGHT VENDOR:** \_\_\_\_\_

**APPLICATION SOURCE:** \_\_\_\_\_

**VULNERABLE**

**NON-VULNERABLE**

**HIGH BURDEN**

**SAVE**

**NATURAL GAS**

## APLICACIÓN PARA SERVICIOS 2025 SOLICITUD UNIFICADA

Identificación del cliente:	Identificación del solicitante		Número de teléfono																																														
Dirección de casa	Ciudad, Estado y Código postal		Condado																																														
Dirección de correo (si es diferente)	Ciudad, Estado, Código postal		Condado	Número de teléfono																																													
<b>Tipo de hogar</b> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Persona soltera</td> <td><input type="checkbox"/> Madre soltera / mujer</td> <td><input type="checkbox"/> Familia de los padres</td> <td colspan="2">Multigeneracional</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dos adultos sin hijos</td> <td><input type="checkbox"/> Padre soltero / hombre</td> <td><input type="checkbox"/> Adultos no relacionados con niños</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Otro</td> </tr> </table>					<input type="checkbox"/> Persona soltera	<input type="checkbox"/> Madre soltera / mujer	<input type="checkbox"/> Familia de los padres	Multigeneracional		<input type="checkbox"/> Dos adultos sin hijos	<input type="checkbox"/> Padre soltero / hombre	<input type="checkbox"/> Adultos no relacionados con niños	<input type="checkbox"/> Otro																																				
<input type="checkbox"/> Persona soltera	<input type="checkbox"/> Madre soltera / mujer	<input type="checkbox"/> Familia de los padres	Multigeneracional																																														
<input type="checkbox"/> Dos adultos sin hijos	<input type="checkbox"/> Padre soltero / hombre	<input type="checkbox"/> Adultos no relacionados con niños	<input type="checkbox"/> Otro																																														
<b>DEMOGRAFIA: ESCRIBA LA INFORMACIÓN DE CADA MIEMBRO DEL HOGAR INGRESANDO EL NÚMERO EN LAS CASILLAS APROPIADAS A CONTINUACIÓN.</b>																																																	
<b>Raza</b> <table border="1"> <tr> <td>1. Nativo americano indio o alaska</td> <td>2. Asiático</td> <td>3. Negro/afroamericano</td> <td>4. Nativo hawaiano/otro isleño del Pacífico</td> <td>1. Veterano</td> <td>2. Militar Activo</td> </tr> <tr> <td>5. Blanco</td> <td>6. Otro</td> <td>7. Multi-raza</td> <td></td> <td>3. Nunca sirvió en el ejército</td> <td></td> </tr> </table>		1. Nativo americano indio o alaska	2. Asiático	3. Negro/afroamericano	4. Nativo hawaiano/otro isleño del Pacífico	1. Veterano	2. Militar Activo	5. Blanco	6. Otro	7. Multi-raza		3. Nunca sirvió en el ejército		<b>Situación Militar</b>																																			
1. Nativo americano indio o alaska	2. Asiático	3. Negro/afroamericano	4. Nativo hawaiano/otro isleño del Pacífico	1. Veterano	2. Militar Activo																																												
5. Blanco	6. Otro	7. Multi-raza		3. Nunca sirvió en el ejército																																													
<b>Etnicidad</b> <table border="1"> <tr> <td>1. Hispano o latino</td> <td>2. No hispano o latino</td> <td>3. Otro</td> <td>4. Género</td> <td>5. Nivel de Educación</td> </tr> <tr> <td>1. Masculino</td> <td>2. Femenino</td> <td>3. Otro</td> <td>1. Grado 0-8</td> <td>4. Diploma de Equivalencia/GED</td> </tr> <tr> <td>2. Grado 9-12/no graduado</td> <td></td> <td></td> <td>2. Grado 9-12/no graduado</td> <td>5. 12+ post secundario</td> </tr> <tr> <td>3. Graduado de secundaria</td> <td></td> <td></td> <td>3. Graduado de secundaria</td> <td>6. Colegio/Universidad graduado</td> </tr> </table>		1. Hispano o latino	2. No hispano o latino	3. Otro	4. Género	5. Nivel de Educación	1. Masculino	2. Femenino	3. Otro	1. Grado 0-8	4. Diploma de Equivalencia/GED	2. Grado 9-12/no graduado			2. Grado 9-12/no graduado	5. 12+ post secundario	3. Graduado de secundaria			3. Graduado de secundaria	6. Colegio/Universidad graduado	<b>Estado de Educación</b>																											
1. Hispano o latino	2. No hispano o latino	3. Otro	4. Género	5. Nivel de Educación																																													
1. Masculino	2. Femenino	3. Otro	1. Grado 0-8	4. Diploma de Equivalencia/GED																																													
2. Grado 9-12/no graduado			2. Grado 9-12/no graduado	5. 12+ post secundario																																													
3. Graduado de secundaria			3. Graduado de secundaria	6. Colegio/Universidad graduado																																													
<b>Tipo de seguro de salud</b> <table border="1"> <tr> <td>1. Seguro privado</td> <td>2. Basado en empleo</td> <td>3. Medicaid</td> <td>4. Medicare</td> <td>5. Seguro Militar</td> </tr> <tr> <td>6. Programa de seguro de salud de niños estatales (CHIPPS)</td> <td>7. Seguro de salud estatal para adultos.</td> <td>8. Sin seguro</td> <td></td> <td>1. Empleado de tiempo completo</td> </tr> <tr> <td>8. Sin seguro</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>2. Empleado de medio tiempo</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>3. Migrantes</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4. Desempleados a corto plazo (6 meses o menos)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5. Desempleados a largo plazo (más de 6 meses)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>6. Desempleado (No en la fuerza laboral)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>7. Retirado</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>8. Edad 18 y menor</td> </tr> </table>		1. Seguro privado	2. Basado en empleo	3. Medicaid	4. Medicare	5. Seguro Militar	6. Programa de seguro de salud de niños estatales (CHIPPS)	7. Seguro de salud estatal para adultos.	8. Sin seguro		1. Empleado de tiempo completo	8. Sin seguro				2. Empleado de medio tiempo					3. Migrantes					4. Desempleados a corto plazo (6 meses o menos)					5. Desempleados a largo plazo (más de 6 meses)					6. Desempleado (No en la fuerza laboral)					7. Retirado					8. Edad 18 y menor	<b>#VALUE!</b>		
1. Seguro privado	2. Basado en empleo	3. Medicaid	4. Medicare	5. Seguro Militar																																													
6. Programa de seguro de salud de niños estatales (CHIPPS)	7. Seguro de salud estatal para adultos.	8. Sin seguro		1. Empleado de tiempo completo																																													
8. Sin seguro				2. Empleado de medio tiempo																																													
				3. Migrantes																																													
				4. Desempleados a corto plazo (6 meses o menos)																																													
				5. Desempleados a largo plazo (más de 6 meses)																																													
				6. Desempleado (No en la fuerza laboral)																																													
				7. Retirado																																													
				8. Edad 18 y menor																																													
<b>Por Favor Imprima Todos Los Miembros Del Hogar (S)</b>					<b># Seguridad Social</b>																																												
					<b>Nombre</b>	<b># Seguridad Social</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>	<b>Edad</b>	<b>Raza</b>	<b>Etnicidad</b>	<b>Género</b>	<b>Nivel de educación</b>	<b>Tipo De Seguro</b>	<b>Estado de trabajo</b>	<b>Situación Militar</b>	<b>Discapacitado? Sí / No</b>																																	
Ex.	Juan Martinez	123 - 45 - 6789	11/11/2000	21	21	2	1	2	3	2	1	1	N																																				
1																																																	
2																																																	
3																																																	
4																																																	
5																																																	
6																																																	
7																																																	
8																																																	
9																																																	
10																																																	

# APLICACIÓN PARA SERVICIOS 2025 SOLICITUD UNIFICADA



## Otros ingresos / beneficios

### ¿Alguien en el hogar recibe alguno de los siguientes:

- |   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> NO INGRESOS  | <input type="checkbox"/> TANF  | <input type="checkbox"/> Supplemental (SSI)          | <input type="checkbox"/> Ingresos por Discapacidad (SSDI)     |
| <input type="checkbox"/> VA Pensión de Veteranos por discapacidad en servicio | <input type="checkbox"/> VA Pensión de Veteranos por discapacidad no en servicio | <input type="checkbox"/> Ingresos de Jubilación (SS) | <input type="checkbox"/> Compensación laboral                 |
| <input type="checkbox"/> Seguro privado de discapacidad                       | <input type="checkbox"/> Pensión   | <input type="checkbox"/> Manutención de los hijos    | <input type="checkbox"/> Pensión alimenticia o apoyo conyugal |
| <input type="checkbox"/> Seguro de desempleo                                  | <input type="checkbox"/> EITC  | <input type="checkbox"/> OTRO:                       |   |

¡Marque todo lo que corresponda!

## Beneficios no en efectivo

### ¿Alguien en el hogar recibe alguno de los siguientes:

- |   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> SNAP/Beneficios de alimentos | <input type="checkbox"/> WIC                                     | <input type="checkbox"/> LIHEAP                           | <input type="checkbox"/> Bono de vivienda |
| <input type="checkbox"/> Vivienda pública             | <input type="checkbox"/> Apoyo permanente de vivienda            | <input type="checkbox"/> Vivienda de apoyo para veteranos |   |
| <input type="checkbox"/> Bono de cuidado infantil     | <input type="checkbox"/> Subsidio del acto de atención accesible | <input type="checkbox"/> OTRO:                            |   |

¡Marque todo lo que corresponda!

## INFORMACIÓN DE VIVIENDA

### Seleccione el estado de la vivienda:

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dueño                    | <input type="checkbox"/> Sin Hogar |
| <input type="checkbox"/> Renta                    | <input type="checkbox"/> Otro      |
| <input type="checkbox"/> Otra Vivienda Permanente |                                    |

### Tipo de Vivienda:

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Casa        | <input type="checkbox"/> Cuarto de renta |
| <input type="checkbox"/> Traila      | <input type="checkbox"/> Otro            |
| <input type="checkbox"/> Apartamento |  |

Edad de la casa:

Renta / hipoteca mensual: \$

## Si Renta: Información Propietario

Nombre del propietario, dirección, ciudad, estado y código postal.

Condado

Número de teléfono

## INFORMACIÓN DE SERVICIO DE UTILIDAD MUY IMPORTANTE: ASEGÚRESE DE INCLUIR COPIAS DE SU FACTURA DE UTILIDAD ACTUAL

### ¿A quién le paga por calefacción/enfriamiento?

Compañía de utilidad

Propietario/Gerente

Incluido con la renta

Caliente Frio

- |                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Compañía de servicio electrico:                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Compañía de servicio de gas:                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Compañía de servicio de gas butano:             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Otro nombre de proveedor de servicios públicos: |

Número de cuenta de utilidad eléctrica:

Número de cuenta de servicio de gas:

Número de cuenta de servicio de gas butano:

Número de cuenta:

### Tipo de aire acondicionado utilizado:

- |   |                                     |  |                                  |
|---|-------------------------------------|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Unidad Central | <input type="checkbox"/> Evaporador | <input type="checkbox"/> Unidad de ventana | <input type="checkbox"/> Ninguno |
|---|-------------------------------------|--|----------------------------------|

### Tipo de calentadores utilizados:

- |   |   |  |                                 |
|---|---|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Unidad Central | <input type="checkbox"/> Calentador eléctrico | <input type="checkbox"/> Estufa de leña    | <input type="checkbox"/> Estufa |
| <input type="checkbox"/> Horno de pared | <input type="checkbox"/> Chimenea             | <input type="checkbox"/> Calentador de gas | <input type="checkbox"/> Otro   |

Ninguno

## CERTIFICACIÓN DE INFORMACIÓN

1. La información esta correcta en lo mejor de mi conocimiento y creencia.
2. Los ingresos de mi familia han sido anualizados en el momento de la solicitud, según procedimiento establecido de la agencia.
3. Tengo entendido que puedo solicitar una audiencia de apelación de negación de elegibilidad y la cantidad de la asistencia recibida o un retraso de la asistencia.
4. Autorizo al Departamento de Viviendas y Asuntos Comunitarios de Texas que es contratado para solicitar/verificar la información sobre mi utilidad y/o facturas de combustible, tanto en el pasado y futuro, en la medida en que la información solo se utilizará para proporcionar datos.
5. **ESTOY CONSCIENTE QUE ESTOY SUJETO A PROCESAMIENTO POR PROPORCIONAR INFORMACIÓN FALSA O FRAUDULENTA.**

Certificación - (El cliente debe firmar esta sección)

Firma del cliente:

Fecha



## DECLARATION OF INCOME STATEMENT (DIS) (DECLARACION DE INGRESOS)

Applicant Name (Nombre del Solicitante)	Applicant Last Name (Apellido)	Suffix (Sufijo)
Address (Dirección)	City (Ciudad)	Zip Code (Código Postal)

State the gross income for household members, 18 years and older, who have no documentation of the income received in the **30 day period** prior to the date of application for assistance: (*Declarar el ingreso recibido por los miembros de su hogar, que tienen 18 años de edad ó mas, y que no tienen documentación de ingresos por los 30 dias antes del aplicar para asistencia*)

Name (Nombre)	Gross Income Received (Ingreso Bruto Recibido)
Name (Nombre)	Gross Income Received (Ingreso Bruto Recibido)
Name (Nombre)	Gross Income Received (Ingreso Bruto Recibido)
Name (Nombre)	Gross Income Received (Ingreso Bruto Recibido)

My household has no documented proof of income due to the following situation (*Mi hogar no tiene prueba para documentar los ingresos por medio de tal razones*):

---

---

---

I certify that the above information is true and correct to the best of my knowledge and belief. (*Yo certifico que la información proveida de los ingresos es verdadera y correcta según mi saber y creencia.*)

I understand that the information will be verified to the extent possible; and that I may be subject to prosecution for providing false or fraudulent information. (*Comprendo que la información será verificada hasta donde sea posible y que puedo ser enjuiciado por haber proveido información falsa ó fraudulenta.*)

---

(Applicant Signature/Firma del Solicitante)

---

(Date/Fecha)

**State of Texas**

**County of** \_\_\_\_\_

Sworn to and subscribed before me on the \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_ (month), \_\_\_\_\_ (year),  
by \_\_\_\_\_ (name of applicant).

---

(Personalized Notary Seal)

---

Notary Public's Signature

---

Subrecipient Representative Signature  
and Title: Client Service Specialist

Revised April 2023

**APLICACIÓN PARA SERVICIOS 2025 SOLICITUD UNIFICADA****Liberación de facturación / Consumo de clientes 2022****Nombre en la factura**

Apellido	Primer nombre	Sufijo
Dirección de casa Ciudad, Estado Y Código Postal.		

**Número de teléfono** \_\_\_\_\_**Número de teléfono****Número de teléfono alternativo****Compañia de servicio  
eléctrico:** \_\_\_\_\_**Número de cuenta:** \_\_\_\_\_**Compañia de servicio de gas:** \_\_\_\_\_**Número de cuenta:** \_\_\_\_\_**Compañia de servicio de gas  
butano:** \_\_\_\_\_**Número de cuenta:** \_\_\_\_\_**Otra compañía:** \_\_\_\_\_**Número de cuenta:** \_\_\_\_\_

**AUTORIZO AL DEPARTAMENTO DE ASUNTOS DE LA VIVIENDA Y DE LA COMUNIDAD DE TEXAS Y SU AGENCIA CONTRATADA PARA SOLICITAR / VERIFICAR LA INFORMACIÓN SOBRE MIS HISTORIAS DE FACTURACIÓN Y CONSUMO DE ENERGÍA, TANTO EL PASADO COMO EL FUTURO, EN LA MEDIDA EN QUE LA INFORMACIÓN SE USA SOLO PARA DETERMINAR LA ELEGIBILIDAD DEL PROGRAMA Y PROPORCIONAR DATOS.**

**Evaluación de necesidades de administración de casos**
**Nombre del cliente:** \_\_\_\_\_

Sí	No	¿Hay alguna necesidad?	Por favor explique si necesita la ayuda
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Necesita ayuda para pagar su factura de electricidad?	
		¿Tienes un aviso de desconexión?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Necesita ayuda para pagar su factura de agua?	
		¿Tienes un aviso de desconexión?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Necesita ayuda de climatización en su hogar?	
		¿Ha sido su casa alguna vez climatizada por CACOST?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Está sin hogar o en riesgo de perder su hogar?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Necesita ser referido a recursos adicionales? (Alimentos, Ropa, Refugio, Vivienda, SSDI, TANF, SS, SSI, VA, Manutención para niños, SNAP, Transporte, Cuidado de niños, etc.)	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Necesita ayuda para obtener servicios de salud?	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Necesita asistencia para niños menores de 5 años de edad?	
		Sí no, ¿está recibiendo asistencia con el programa CACOST Head Start 0-5? sirve a Aransas, Brooks, Duval, Jim Hogg, Jim Wells, Kleberg y San Patricio Condones	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Actualmente está buscando empleo y/o necesita ayuda en la formación profesional?	

**Autorizo que mi información se comparte con otros programas de CACOST para que puedan contactarme para los recursos adicionales. Acepto recibir mensajes de texto y/o mensajes de voz sobre programas adicionales ofrecidos por CACOST.**

**Representante de CACOST:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

Información importante para exmiembros de las Fuerzas Armadas. Las mujeres y los hombres que sirvieron en cualquier rama de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, incluido la Fuerza Aérea, el Ejército, la Armada, la Infantería de Marina, la Guardia Costera, las Reservas o la Guardia Nacional, pueden ser elegibles para beneficios y servicios adicionales. Para obtener más información, visite el Portal de Veteranos de Texas en <https://veterans.portal.texas.gov/>

## CONSEJOS DE ADMINISTRACIÓN DE DINERO Y ENERGIA

- 01** Compra solo las cosas que realmente necesitas. Antes de ir de compras, haga una lista de sus necesidades y se adhiere a ella.
- 02** Ahorre el dinero para comprar lo que necesita. Evite sacar un préstamo o usar una tarjeta de crédito.
- 03** Ahorre dinero para las cosas que necesite, evite pedir prestamos.
- 04** Busque ventas y ofertas de temporada. Comparar precios.
- 05** Inspeccione cuidadosamente todo lo que compre, asegúrese de que el artículo valga la pena. Mantenga sus recibos.
- 06** Comprar no alquilar muebles. (Busque muebles usados de buena calidad, los anuncios clasificados y las ventas de patio son excelentes lugares para encontrar artículos de uso suave a precios bajos.
- 07** Use cupones y compre marcas de tienda en el supermercado y la farmacia. (Compare los precios para ver qué diferencia esto puede hacer).
- 08** Piscina de coche cuando sea posible. Esto ayudará a ahorrar en gas.
- 09** Comparta el cuidado de niños con los vecinos, amigos y familiares.
- 10** Ir a películas de dólares o alquilar videos.
- 11** Haz la mayor cantidad de trabajo de reparación como sea posible.
- 12** Compra grandes cantidades de cosas que usas mucho.
- 13** Comer en casa. Haz tus comidas desde cero.
- 14** Compre solo electrodomésticos de eficiencia energética.
- 15** Comprar alimentos en supermercados o almacenes con una lista de compras basada en los menús; Evite las tiendas de conveniencia costosas. Base su menú en anuncios de comestibles para aprovechar los artículos de venta.
- 16** Lleva tu almuerzo para trabajar.
- 17** Cuando vaya de compras, pague solo en efectivo. No use tarjeta de crédito.

### PROBLEMAS DE SEGURIDAD

- 01** Mantenga los tapones en los plugues eléctricos para la seguridad de los niños.
- 02** Sepa dónde está la caja de fusibles y cómo reemplazar los fusibles quemados. Mantener repuestos en la mano. Si tiene una caja de interruptores, aprenda cómo restablecer el interruptor si se tropieza
- 03** Use la iluminación de afuera para el exterior de su hogar. No es solo un problema de seguridad para caminar por la noche, sino también ayuda a quitar las intenciones para robo.
- 04** Enciende adecuadamente tus escaleras y pasillos. Las luces nocturnas son invaluables.
- 05** Elimine el uso de demasiadas extensiones cordones. Son fáciles de acabarse y podrían ser un peligro de seguridad en términos de sobrecargar un zócalo. Un poco de cambio de su casa podría ser necesario.
- REFRIGERACIÓN CALEFACCIÓN**
- 06** Servicio El aire acondicionado, bomba de calor y horno cada año. Mantener el acondicionador de aire o la bomba de calor atendida resultará en costos operativos más bajos. El horno de gas debe ser revisado regularmente por razones de seguridad.
- 07** Si tiene 2-3 unidades de ventana, considere instalar un sistema central. Puede ahorrar dinero operativo, así como ser más cómodo.
- 08** Si la unidad tiene más de 15 años, puede ser un costo ventajoso para que reemplace el sistema. Al reemplazar, investigue la bomba de calor, ya que esto puede guardar sus dólares de calefacción.
- 09** En el verano, trate de mantener su termostato a 76-78 grados; En el invierno mantenga a 70 grados.
- 10** Reemplace el filtro de aire al menos una vez al mes. Un buen recordatorio puede ser cambiarlo cada vez que reciba su factura eléctrica.

### COCINA

- 11** Use las bandejas de tamaño correctamente en los distintos quemadores del tamaño de su estufa. Una sartén pequeña en un quemador grande agrega calor a la habitación. Además, cocine con tapas en las bandejas para eliminar la adición de calor a la cocina.

- 12** Coloque el refrigerador en una parte fresca de la habitación, no donde el sol o el calor pueden afectar directamente el tiempo de funcionamiento.

- 13** Usa el lavaplatos sólo con cargas completas.

### CALENTADOR DE AGUA

- 14** Ajuste su termostato de calentador de agua en 120 grados. Se necesita menos energía para calentar a 120 de lo que hace a 140 grados.

- 15** Al menos una vez al año drenando agua desde la parte inferior de su calentador de agua. Los sedimentos se acumularán en la parte inferior, lo que requirió un uso de energía adicional.

- 16** Use agua fría o caliente para la lavandería; Trate de eliminar el lavado de agua caliente, excepto la ropa extremadamente sucia.

- 17** Una fuga de agua de 1 gota por segundo puede perder 200 galones por mes. Si es una fuga de agua caliente, también está desperdiando el uso de energía en el calentador de agua.

### AISLAMIENTO

- 18** Añadir al aislamiento en tu ático. Quieres 10-12 "Si su casa tiene una construcción de muelles y asegúrese de que el aislamiento debajo de la casa todavía esté en buenas condiciones, si tiene un BATT R-19 instalado.

- 19** Selle alrededor de las puertas y ventanas, si es necesario. Si se puede ver la luz del día debajo o alrededor de la puerta, el dinero de la energía se está desperdiando aquí.

- 20** Compruebe el ático para asegurarse de que esté bien ventilado para permitir un escape de aire caliente.

### DIVERSO

- 21** Secador de tela de ventilación al exterior.

- 22** Limpie el filtro de pelusa regularmente, idealmente con cada carga, de manera realista al menos una vez a la semana.

- 23** Mantenga la luz solar directa en el verano de tonos o persianas y durante el invierno manténgalas para protegerse del frío severo, de la sombra abierta a la luz del sol durante el día para el efecto de calentamiento del sol.

- 24** Trate de usar focosfluorescentes. Duran 10 veces mas y usan menos electricidad al igual que agregan menos aire caliente al espacio de su aire condicionado en su casa.

- 25** Plan de pago:

- AMP - Plan de pago mensual promedio: cada mes usted paga aproximadamente la misma cantidad, ya que se le está facturando por el consumo promedio.
- Retirement Plus: retrasa la fecha de vencimiento de su factura hasta después de que se reciba la verificación de la Seguridad Social.

La Corporación de Acción Comunitaria de South Texas ha proporcionado estas sugerencias de administración de dinero, y las he leído y entendí completamente.



## Programa de Verificación Sistemática de Extranjeros para la Otorgación de Beneficios (SAVE)

## Formulario de Certificación del Cuidadano/Nacional de EEUU Solicitante para CEAP, DOE-WAP, LIHEAP-WAP Subrecipients, y SHTF, ESG, HHSP, EH (subdivisión política solamente)

El programa para el cual está aplicando requiere la verificación que usted es un ciudadano de los Estados Unidos de America (EEUU), un nacional no ciudadano, o un residente legal de los EEUU. Se requiere que el solicitante proporcione documentación de su ciudadanía de los EEUU o de su estatus migratorio en los EEUU. Esta agencia utiliza el Programa de Verificación Sistemática de Extranjeros para la Otorgación de Beneficios (SAVE) para verificar el estatus migratorio de personas que no son ciudadanos de los EEUU.

Para agregar miembros adicionales del hogar, use otra copia de este formulario.

**Soy consciente de que puedo ser sometido a un proceso judicial por proporcionar información falsa o fraudulenta.**

For more information, contact the Office of the Vice President for Research and Economic Development at 319-273-2500 or [research@uiowa.edu](mailto:research@uiowa.edu).

**Firma del Solicitante**

Fecha

For more information, contact the Office of the Vice President for Research and Economic Development at 319-273-2500 or [research@uiowa.edu](mailto:research@uiowa.edu).

**Firma del personal certificando la verificación de documentos**

Imprima el nombre del personal

Fecha

TEXAS DEPARTMENT OF HOUSING AND COMMUNITY AFFAIRS

**Programa de Verificación Sistemática de Extranjeros para la Otorgación de Beneficios (SAVE)  
Formulario de Certificación del Ciudadano/Nacional de EEUU Solicitante para WAP y CEAP**



El programa para el cual está aplicando requiere la verificación que usted es un ciudadano de los Estados Unidos de America (EEUU), un nacional no ciudadano, o un residente legal de los EEUU. Se requiere que el solicitante proporcione documentación de su ciudadanía de los EEUU o de su estatus migratorio en los EEUU. Esta agencia utiliza el Programa de Verificación Sistemática de Extranjeros para la Otorgación de Beneficios (SAVE) para verificar el estatus migratorio de personas que no son ciudadanos de los EEUU.

Para agregar miembros adicionales del hogar, use otra copia de este formulario.

Soy consciente de que puedo ser sometido a un proceso judicial por proporcionar información falsa o fraudulenta.

<b>Firma del Solicitante</b>		<b>Fecha</b>
<b>Firma del personal certificando la verificacion de documentos</b>	<b>Imprima el nombre del personal</b>	<b>Fecha</b>