



**Orange County Fuel Fund Program
(2023-2024)**

Referido por: _____

Saludo: _____ Nombre: _____ Apellido: _____

Género (circule): Masculino Femenino Grupo étnico: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Seguro Social: _____

Número de Teléfono (casa): _____ Teléfono (trabajo): _____

Celular: _____ Correo electrónico: _____

Residente legal o ciudadano (circule): Sí o No

Si es NO, pare aquí – Su familia *no* es elegible para esta asistencia.

Dirección postal: (Calle, Ciudad, Estado, Código)

Dirección de servicio (si es diferente a la postal):

Fecha de residencia: _____

Número de personas en la familia: _____

Número de niños menores de 6 años: _____

Número de adultos mayores de 60 años: _____

¿Usted o algún miembro de su familia es veterano? (Circule) Sí o No

¿Usted o algún miembro de su familia es envejeciente? (Circule) Sí o No

¿Usted o algún miembro de su familia es ciego o tiene discapacidades? (Circule) Sí o No

Miembros de su familia (además del solicitante):

Miembro #1- Nombre: _____

Edad: _____ Relación con Solicitante: _____

Miembro #2- Nombre: _____

Edad: _____ Relación con Solicitante: _____

Miembro #3- Nombre _____

Edad: _____ Relación con Solicitante: _____

Miembro #4- Nombre: _____

Edad: _____ Relación con Solicitante: _____

Miembro #5 Nombre: _____

Edad _____ Relación con Solicitante: _____

Member #6- Nombre: _____

Edad: _____ Relación con Solicitante: _____

Miembro #7 - Nombre: _____

Edad: _____ Relación con Solicitante: _____

¿Usted o algún miembro de su familia tiene condiciones médicas que dependa de equipo, el cual requiere electricidad? (Circule)

Sí o No Si es sí, explique _____

¿Usted o algún miembro de su familia tiene condiciones médicas que lo impactó negativamente por el corte del servicio?

(Circule) Sí o No Si es así, explique _____

¿La familia alquila o es dueño de la vivienda? (Circule) Dueño Alquila

¿En qué tipo de vivienda reside? (circle): Apartamento
"Condo-Townhouse" Casa-Móvil Uni-Familiar Multi-Familiar

¿Cuántos cuartos hay en su vivienda? -----

¿La vivienda fue construída antes del 1979? Sí o No

¿Su vivienda ha sido climatizada? Sí o No

¿Cómo la familia recibe el servicio de agua? (Circule): Municipal Pozo

Ingreso Mensual Familiar: \$ _____ Cantidad de Ahorros Familiar: \$ _____

Deuda actual familiar: \$ _____ Ingreso obtenido o Reintegro de Impuestos: \$ _____

Sustento/Apoyo conyugal: \$ _____

Cantidad Semanal de Beneficio por Desempleo: \$ _____

¿El solicitante rindió planilla de impuestos el año pasado? (Circule): Sí o No

Si es No, por qué No: -----

De ser propietario, existen impuestos o hipotecas en la propiedad? (Circule) Sí o No

Nombre y Dirección de Compañía Hipotecaria: _____ Cantidad Mensual: \$ _____

Información de beneficios:

¿El solicitante recibió ayuda del programa "Fuel Fund" en los pasados 12 meses? (Circule): Sí o No

Si es así, cuándo lo recibió? _____

Si fue denegado por Fuel Fund en el pasado, mencione la razón: _____

Por favor, mencione los esfuerzos que ha echo para recibir asistencia y los resultados:

DSS Open & Close (Circule): Solicitó No solicitó Recibió Denegado

DSS Open & Close razón de denegado: _____

DSS Open & Close Cantidad Otorgada \$ _____ DSS Open & Close Fecha de Otorgada: _____

Central Hudson (Circule): Solicitó No solicitó Recibió Denegado

Central Hudson razón de denegado: _____

Central Hudson Cantidad Otorgada: \$ _____ Central Hudson Fecha de Otorgada: _____

Salvation Army (Circule): Solicitó No solicitó Recibió Denegado

Salvation Army razón de denegado: _____

Salvation Army Cantidad Otorgada: \$ _____ Salvation Army Fecha de Otorgada: _____

People for People Fund (Circule): Solicitó No solicitó Recibió Denegado

People for People Fund razón de denegado: _____

People for People Fund Cantidad Otorgada: \$ _____

People for People Fund Fecha de Otorgada: \$ _____

Catholic Charities (Circule): Solicitó No solicitó Recibió Denegado

Catholic Charities razón de denegado: _____

Catholic Charities Cantidad Otorgada \$ _____ Catholic Charities Fecha de Otorgada: _____

Orange and Rockland (Circule): Solicitó No solicitó Recibió Denegado

Orange and Rockland razón de denegado: _____

Orange and Rockland Cantidad Otorgada \$ _____ Orange and Rockland Fecha de Otorgada: _____

NYSEG (Circule): Solicitó No solicitó Recibió Denegado

NYSEG razón de denegado: _____

NYSEG Cantidad Otorgada \$ _____ N.Y.S.E.G Fecha de Otorgada: _____

HEAP (Circule): Solicitó No solicitó Recibió Denegado

HEAP razón de denegado: _____

HEAP Cantidad Otorgada: \$ _____ HEAP Fecha de Otorgada: _____

Asistencia a Veteranos (Circule): Solicitó No solicitó Recibió Denegado

Asistencia a Veteranos razón de denegado: _____

Asistencia a Veteranos Cantidad Otorgada: \$ _____ Asistencia a Veteranos Fecha Otorgada: _____

STAR. (Circule) Solicitó No solicitó Recibió Denegado

Estímulo Económico (Circule) Solicitó No solicitó Recibió Denegado

Otros:

Orange County Fuel Fund

40 Smith Street
Middletown, NY 10940
Tel (845) 421.6255



El programa "Orange County Fuel Fund" ayuda a familias que no puede pagar sus facturas de energía y necesitan ayuda. Estas son algunas cosas que debe pensar antes de solicitar.

¿Su ingreso familiar califica para nuestra ayuda y otros Programas?

1. ¿Su ingreso familiar califica? Podría ser si:

<i>Si su tamaño familiar es:</i>	<i>Su Ingreso Mensual Familiar es por debajo de:</i>	<i>HEAP 2023-2024 Límites de Ingreso Familiar</i>
1	\$3,642	\$3,035
2	\$4,764	\$3,970
3	\$5,884	\$4,904
4	\$7,005	\$5,838
5	\$8,126	\$6,772
6	\$9,247	\$7,706
7	\$9,457	\$7,881
8	\$9,667	\$8,056
9	\$9,877	\$8,231
10	\$10,088	\$8,407
11	\$10,298	\$8,582
12	\$10,668	\$8,890
13	\$11,438	\$9,532
14+	\$770 por cada persona adicional	\$642 por cada persona adicional

2. ¿Usted es elegible para HEAP?

Si lo es, podemos ayudarles a solicitar HEAP antes de venir a Fuel Fund.

3. ¿Usted solicitó para otros tipos de asistencia?

Usted podría ser elegible para otros programas locales a través de Salvation Army, FEMA, Catholic Charities, y People for People o su compañía de combustible. Le pedimos que solicite por otros tipos de ayuda primero.

4. ¿Usted tiene ahorros o inversiones por menos de \$60,000?

¿Cuán seguido usted puede solicitar la ayuda de Fund Fund?

Una vez en un período de 12 meses. Nuestro programa anual es del 1 de noviembre de 2023 hasta el 15 de marzo de 2024 o hasta que los fondos terminen.

¿Qué tipo de ayuda usted puede recibir de Fuel Fund?

El programa “Fuel Fund” puede ayudarle con un pago por temporada de calefacción al proveedor de servicio.

¿Qué tipo de documentación deberá necesitar para solicitar?

- 1. Identificación: (Lo siguiente es requerido para todos los miembros de la familia)**
 - o Licencia de conducir o ID del Gobierno
 - o Tarjetas de Seguro Social
- 2. Prueba de todo el Ingreso: (Lo siguiente es requerido para todos los miembros de la familia)**
 - o Carta de Beneficios de Seguro Social
 - o Talonarios por Incapacidad, Beneficios de Desempleo, Apoyo Conyugal
 - o Trabajo **(talonarios más recientes-si cobra semanal, entregue 4. Si cobra bi-semanal o quincenal, entregue 2)**
 - o Prueba de Ahorros e Inversiones
 - Información adicional podría ser requerida después de la revisión inicial.
 - o Copia más reciente de la factura de calefacción y/o gas-electricidad.

¿Cómo puede solicitar?

Aquí están las maneras de solicitar por la ayuda de “Orange County Fuel Fund. Use la mejor que funcione en su situación.

Cómo solicitar	Dónde solicitar	Teléfono
En línea www.ocfuelfund.org	Desde una computadora en su casa o Biblioteca Pública .	(845) 421-6255 (Tel.) (845) 421-6280 (Tel.) (845) 344-1889 (Fax)
No olvide enviar todos los documentos requeridos arriba y firmar la solicitud.	Envíela a: Orange County Fuel Fund Program Attn: Fuel Fund Program Coordinator 40 Smith Street Middletown, NY 10940	(845) 421-6255(Tel.) (845) 344-1889 (Fax)

Para más información, contacte: El programa Orange County Fuel Fund al (845) 421-6255 o (845) 421-6280.

****IMPORTANTE-** Cuando esté haciendo la solicitud en-línea, la documentación requerida y página de confirmación tiene que ser enviada o entregada en la oficina de Orange County Fuel Fund, ATTN: Fuel Fund Program Coordinator para poder completar el proceso de su solicitud.

Orange County Fuel Fund

40 Smith Street
Middletown, NY 10940
Tel (845) 421.6255

www.ocfuelfund.org



**SOLICITUD DEL PROGRAMA DE ORANGE COUNTY
FUELFUND**

CONFIRMACIÓN/PÁGINA DE FIRMA

Yo, _____, (nombre en imprenta) he leído la información en esta solicitud. Creo que es precisa y refleja la situación de mi familia. También, doy permiso al personal del Programa Fuel Fund y sus agentes de compartir esta información otros programas, los cuales pudieran ayudarme. El Programa Fuel Fund tiene permiso de contactar mi suplidor de combustible, compañía de utilidades y cualquier otro agente para verificar la información sobre mi cuenta y compartir información con ellos. También, doy permiso para contactar a los incluidos en esta solicitud para compartir información sobre mi cuenta. Entiendo que la información de esta solicitud podría ser compartida con el Departamento de Servicios Sociales y que el Departamento de Servicios Sociales podría compartir información sobre mi solicitud con otras proveedores locales. El no firmar este documento podría ser una causa para que su solicitud sea denegada de ser aceptada por el Programa.

Firma

Fecha

Para comunicarse con Fuel Fund, llame a RECAP al (845) 421-6255. Fuel Fund podría notificar a algunas o todas las organizaciones que su solicitud está pendiente: Salvation Army, Catholic Charities, People for People, el Departamento de Servicios Sociales de Orange County y a su suplidor de combustible. Le exhortamos a buscar ayuda con estas organizaciones, si aún no lo ha echo.

NO OLVIDE FIRMAR Y ENVIAR ESTA PÁGINA.....

GRACIAS

Favor de enviar estos formularios a:

RECAP

Atención: Fuel Fund

40 Smith Street

Middletown, NY 10940

Tel. (845) 421-6255 ó (845) 421-6280

Las solicitudes pueden ser enviadas a:

mcontes@recap.org