

## SOLICITUD DE PROGRAMAS ENERGÉTICOS DE MINNESOTA 2021-2022

La Solicitud de los programas energéticos de Minnesota está disponible en español o en letra grande a través de su Proveedor de Servicios o en línea en <http://mn.gov/commerce/consumers/consumer-assistance/energy-assistance/>

### Esta solicitud se utiliza para solicitar estos programas:

- Programa de asistencia energética (EAP, por sus siglas en inglés)
- Programa de asistencia para climatización (WAP, por sus siglas en inglés)
- Programa de mejora de la conservación (CIP, por sus siglas en inglés)

### Cómo completar esta solicitud

- Lea toda la información en esta solicitud.
- Complete toda la información de 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 del hogar.
- 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 califica para recibir la 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 de Energía 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 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 del comprobante de ingresos

- Envíenos comprobantes de todos los ingresos brutos recibidos por todas las personas de su hogar en los últimos 3 meses naturales completos antes del mes en que firmó su solicitud. Envíenos copias, los originales no serán devueltos.

Solicitud firmada el:	Envíe los comprobantes de ingresos brutos recibidos en:	Los ingresos del hogar no pueden superar estos límites de ingresos en el período de 3 meses:	
		Número de miembros del hogar	Ingresos
Agosto de 2021	Mayo, junio, julio de 2021		
Septiembre de 2021	Junio, julio, agosto de 2021	1	\$8.809
Octubre de 2021	Julio, agosto, septiembre de 2021	2	\$11.520
Noviembre de 2021	Agosto, septiembre, octubre de 2021	3	\$14.230
Diciembre de 2021	Septiembre, octubre, noviembre de 2021	4	\$16.941
Enero de 2022	Octubre, noviembre, diciembre de 2021	5	\$19.651
Febrero de 2022	Noviembre, diciembre de 2021, enero de 2022	6	\$22.362
Marzo de 2022	Diciembre de 2021, enero, febrero de 2022	7	\$22.870
Abril de 2022	Enero, febrero, marzo de 2022	8	\$23.378
Mayo de 2022	Febrero, marzo, abril de 2022	9	\$23.887

### Qué justificantes debe enviar

- **Salarios:** EAP puede usar su SSN para verificar los salarios informados por su empleador. Podemos pedirle que nos proporcione los talones de los cheques u otro justificativo si no podemos verificar su salario.
- **MFIP, GA, DWP:** el estado de cuenta del condado que demuestre el monto mensual o estados de cuenta bancarios.
- **Manutención del cónyuge o pensión alimenticia:** copias de cheques, extractos bancarios o una nota firmada por el pagador que indique el monto y las fechas del pago, u otro justificativo del monto recibido.
- **Pensiones para veteranos, seguro social, RSDI y SSI:** cartas de concesión, extractos bancarios que demuestren depósitos directos o copias de cheques.
- **Pensiones para trabajadores, discapacidad a corto y largo plazo:** aviso de concesión de pensiones, copias de los cheques de pensiones o discapacidad para trabajadores, registros de pensiones para trabajadores o registros de abogados.
- **Pensión por desempleo:** EAP puede verificar este ingreso por usted.

- **Ingresos de trabajadores autónomos, agrícolas y de alquiler:** las 2 primeras páginas de su declaración de impuestos IRS-1040 más reciente y el Anexo 1. Si no presentó 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 IRA:** cheques/talones de pensiones, extractos bancarios o carta de adjudicación.
- **Pensiones y anualidades:** cheques/talones de pensiones, extractos bancarios o carta de adjudicación.
- **Pagos tribales per cápita, de bonificación o de sentencia:** cheques/talones de pensiones, extractos bancarios o carta de adjudicación.
- **Sin ingresos:** si su hogar no tiene ingresos ni hay nadie que sea autónomo, llame a su proveedor de servicios.

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

---

### ¿Cuáles son los siguientes pasos?

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

---

### Ayuda de emergencia energética

El Programa de Asistencia Energética puede ayudarlo si tiene una emergencia energética. Comuníquese con su proveedor de servicios si:

- Tiene una factura de suministro de energía vencida que no puede pagar
- Su suministro de calefacción o electricidad está cortada o se cortará
- No puede obtener un suministro de combustible
- Es dueño de su casa y su calefactor no funciona

---

### Números de seguro social (SSN, por sus siglas en inglés)

Se requiere el SSN de todos los solicitantes a menos que lo solicite como una persona elegible que no es ciudadano (por ejemplo, un residente permanente, asilado, refugiado, etc.). No podemos procesar su solicitud si no proporciona los números de seguro social o documentos de inmigración válidos. 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 averiguar cuáles son los documentos necesarios. Si usted o alguno de los miembros de su hogar son no ciudadanos no elegibles, su hogar aún puede recibir ayuda en el caso de que algún miembro del hogar sea una persona elegible ya sea ciudadano o no. Comuníquese con su proveedor de servicios para obtener más detalles. El estado utilizará el SSN en la administración de EAP para verificar la identidad, para 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*), para verificar la información que nos proporciona 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 de suministro energético de Minnesota, debe ser ciudadano o estar 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 elegibles del hogar, incluso si usted o alguno de los miembros del hogar no son elegibles debido a su estado migratorio. Los miembros de su hogar que no sean ciudadanos elegibles deben emitir prueba de su estado migratorio. Envíe una copia de ambos lados de las tarjetas de inmigración u otros documentos que demuestren el estado migratorio de cada miembro del hogar elegible que sea un no ciudadano. Independientemente de su estado migratorio o de ciudadanía, todos los miembros del hogar deben proporcionar su información de ingresos, pero solamente aquellos que sean ciudadanos o personas elegibles que no sean ciudadanos 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 el Servicio de Ciudadanía e Inmigración de EE.UU. (USCIS, por sus siglas en inglés) sin su permiso.**

---

### Pautas de elegibilidad de ingresos del Programa de Asistencia para la Climatización (WAP, por sus siglas en inglés)

Usted puede ser elegible para el Programa de Asistencia para la Climatización (WAP, *por sus siglas en inglés*) incluso si los ingresos de su hogar son más altos que los límites del EAP. WAP ofrece mejoras 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**

---

### Protección de la regla contra el clima frío

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

- La regla contra el clima frío ayuda a proteger su servicio de posible corte o puede ayudarlo a reconectar su servicio.
- **Para obtener la protección de la Regla contra el clima frío, DEBE comunicarse con sus compañías energéticas y hacer y mantener un plan de pago. Si no realiza un pago dentro del plazo, perdería su protección y podría perder la calefacción.**
- Si recibe asistencia energética, califica previamente para la protección de la Regla contra el 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.

HH: \_\_\_\_\_

Remisión  \_\_\_\_\_

Rep#: \_\_\_\_\_

Monto de subsidio: \_\_\_\_\_

Por favor, utilice tinta negra para completar su solicitud. No utilice resaltadores en los documentos que envíe.

## SOLICITUD DE PROGRAMAS ENERGÉTICOS DE MINNESOTA 2021-2022



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 sea correcta. Inserte los cambios necesarios.**

<b>Su número de seguro social (SSN)</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se requieren números de seguro social (SSN) para todos los miembros del hogar y serán verificados</li> <li>• Si no dispone de un SSN válido, se requiere otra forma de documentación</li> <li>• Si algún miembro del hogar es un no ciudadano no elegible, su hogar aún puede recibir asistencia si al menos 1 miembro del hogar es una persona elegible ya sea ciudadano o no</li> <li>• Usamos su SSN para obtener información sobre salarios y pensión por desempleo</li> </ul>	
<b>Su nombre legal:</b>		DD – MM – AAAA	
Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Fecha de nacimiento
<b>Domicilio actual donde reside</b>		<b>Dirección postal (si es diferente a la dirección donde reside):</b>	
Número de casa y calle	Apt #	Calle o apartado postal	Apt #
Ciudad	Estado <u>MN</u>	Código postal	Condado
Ciudad	Estado	Código postal	
<b>Idioma hablado:</b>	Tel: Principal: (_____) _____ <input type="radio"/> Móvil Otro: (_____) _____ <input type="radio"/> Móvil		
<b>Correo electrónico:</b> _____		<b>Para contactarme por escrito, prefiero:</b> <input type="radio"/> Correo de EE. UU. (Carta) <input type="radio"/> Email	
<b>Representante autorizado:</b> Si completa esta sección, el/la "representante autorizado/a" tiene permiso para actuar en su nombre.			
Nombre	Apellido	(_____)	Teléfono
Si desea que el/la <b>representante autorizado/a</b> reciba correo en su nombre, agregue su dirección aquí:			
Calle o apartado postal	Apt #	Ciudad	Estado Código postal

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

**Parte 2. Información del hogar**

INDIQUE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR, EMPEZANDO POR USTED (los padres que no tienen la custodia pueden incluir a sus hijos menores):

Número de seguro social	Nombre legal <small>Primer Nombre Segundo Nombre Apellido</small>	Fecha de nacimiento	ÚLTIMOS 6 MESES		Sexo escribir	Raza	Latino/a/x	Hispano	Discapacidad	Veterano
			Ingresos	Número de empleados						
555-55-5555	Pat T. Smith	dd-mm-aaaa	S/N		Femenino	Véase abajo	S/N	S/N	S/N	S/N
		- -								
		- -								
		- -								
		- -								
		- -								
		- -								
		- -								

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

<b>Raza:</b>	A = Asiático B = Negro o afroamericano P = Nativo de Hawai u otras islas del Pacífico	I = Indio americano o nativo de Alaska W = Blanco M = Raza múltiple O = Otro
--------------	--	---

¿Alguien de su hogar es actualmente empleado o miembro de la junta de esta agencia de asistencia energética?  Sí  No

¿Cuántas personas habitan en su casa? ..... ¿Cuántos de ellos NO cuentan con seguro médico?.....

¿Ha disminuido el ingreso de alguno de los miembros del hogar en los últimos 3 meses?  Sí  No En caso afirmativo, especifique quién

**Ingresos, pensiones y otra asistencia:** Marque todo lo que corresponda para todos los miembros de su hogar y envíe justificativos.

**Ingresos**

- Salarios
- Ingresos de autónomo\*/agrícola\*
- Fecha en la que comenzó el negocio:...../...../.....
- \* Envíe las primeras 2 páginas de su declaración de impuestos IRS-1040 más reciente y el Anexo 1
- Pensión por desempleo
- Ingresos por intereses o dividendos
- Ingresos por alquiler
- Pensiones para trabajadores
- Contrato de intereses de escrituras

**Pensiones**

- Pensiones de seguro social (SSDI, RSDI, SSA, por sus siglas en inglés)
- Ingresos de seguridad suplementarios (SSI, por sus siglas en inglés)
- Pensión/anuidad (incluidos trimestrales y anuales)
- Ingreso por jubilación (incluida IRA, etc.)
- Programa de inversión familiar de Minnesota (MFIP, por sus siglas en inglés)
- Asistencia general (GA, por sus siglas en inglés)
- Pensiones para veteranos
- Pagos tribales per cápita
- Juicios o bonificación tribal
- Discapacidad a corto o largo plazo
- Pensión alimenticia o manutención conyugal
- Trabajo recreativo (DWP, por sus siglas en inglés)

**No requieren justificativos de ingresos:**

- Manutención de menores – Monto mensual \$ .....
- Manutención alimenticia
- Crédito tributario por ingreso del trabajo
- Sin ingresos: llámenos al <<SP PHONE>>

**Otras asistencias**

- Otros ingresos que no se hayan listado:

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

**Parte 3. Información de vivienda**

<b>Tipo de vivienda:</b> <input type="radio"/> Casa <input type="radio"/> Apartamento/Condo <input type="radio"/> Adosado <input type="radio"/> Cada móvil <input type="radio"/> Dúplex <input type="radio"/> Tríplex <input type="radio"/> Fórplex <input type="radio"/> Otro	¿Está pagando alquiler o hipoteca? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No En caso <b>afirmativo</b> , monto de pago: \$
¿Cuánto tiempo lleva residiendo en su vivienda actual?  ..... años  ..... meses	<b>Inquilinos:</b> ¿Recibe un subsidio de alquiler o vive en una vivienda subsidiada? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No ¿Está incluida la calefacción o la electricidad en el alquiler? Marque los que apliquen: <input type="checkbox"/> Calefacción <input type="checkbox"/> Electricidad <b>Información del propietario</b> Nombre: ..... Teléfono (.....)  Calle o apartado postal ..... Apt#.....  Ciudad ..... Estado ..... Código postal .....
	<b>Propietarios:</b> ¿Es propietario o está comprando su vivienda? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No En caso de que su calefactor/sistema de calefacción <b>NO</b> esté funcionando actualmente, marque esta casilla: <input type="checkbox"/> Llámenos ahora mismo al <<SP PHONE>> en caso de que su calefactor/sistema de calefacción no esté funcionando.
	<b>Uso comercial de la vivienda:</b> En caso de que sea autónomo, ¿se encuentra su negocio en su vivienda? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No En caso afirmativo, ¿qué tipo de negocio y qué trabajo se realiza en su vivienda o propiedad?  ..... ¿Alquila parte de su vivienda a alguien? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

**Parte 4. Proveedores energéticos**

**¿Qué empresas suministran calefacción, electricidad y agua\* a su vivienda?**

\* Es posible que haya ayuda disponible si tiene una factura de agua vencida.

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

	Calefacción general	Otra calefacción	Electricidad	Jardín solar	Agua
<b>Empresa</b> Nombre y tipo de combustible:	<input type="radio"/> Gas Natural <input type="radio"/> Propano <input type="radio"/> Gasoil <input type="radio"/> Biocombustible <input type="radio"/> Vapor	<input type="radio"/> Gas Natural <input type="radio"/> Propano <input type="radio"/> Gasoil <input type="radio"/> Biocombustible <input type="radio"/> Vapor	<input type="checkbox"/> Calefacción con electricidad		
<b>Número de cuenta:</b>					
<b>Nombre en cuenta:</b>					

Dividiremos su subsidio entre su empresa de calefacción general y la empresa eléctrica.

**OPCIONAL:** Si desea que su ayuda sea pagada de manera diferente, indique a continuación:

Todo a calefacción general  Todo a electricidad  Other: .....

¿Comparte su tanque de combustible o medidor de energía con otra vivienda?  Sí  No

**Si calienta con leña u otro biocombustible:**  
 Biocombustible que usa -  Madera  Pellets  Maíz  Otro  
 ¿Qué porcentaje de calefacción proporciona esto?  
 %  
 ¿Cuántas habitaciones hay en su vivienda?  
 .  
 ¿Suministra su propia madera/maíz?  Sí  No

**Emergencia de suministro energético o agua**

Si tiene una emergencia en este momento o no puede pagar su factura vencida, marque el tipo de situación a continuación y envíe una copia del aviso:

- Ya está cortado. Empresa: ..... Fecha de corte: .....
- Ha recibido el aviso de corte. Empresa: ..... Fecha de corte programada: .....
- No puede pagar el saldo adeudado. Empresa: .....
- Depósito de combustible vacío (o menos del 20% en el depósito). Qué % hay en su tanque hoy: .....

**Comuníquese con su compañía de suministro de energía para establecer un plan de**

---

---

**Información adicional**

- ¿Desea información sobre cómo las mejoras gratuitas en el hogar a través del programa de asistencia para climatización pueden ayudar con afecciones de salud como son el asma, COPD, otras enfermedades respiratorias, enfermedades cardíacas u otras afecciones crónicas?  
 Sí  No
- ¿Quiere registrarse para votar o actualizar su registro en caso de haberse mudado?  Sí  No
- Si ha incluido un número móvil, ¿desea recibir mensajes de texto sobre el programa de asistencia energética u otros programas?  Sí  No
- **¿Cómo se enteró del programa de asistencia energética?**  Amigos/familia  Periódico  Radio  Propietario  
 Trabajador del condado  Oficina para veteranos  Servicios de enfermería  Página web del estado o del condado  Proveedor de servicios públicos/combustible  Otro .....

**Parte 5. Consentimiento y firma para el 1 de octubre de 2021 al 30 de septiembre de 2022**

1. Doy mi consentimiento para que mis empresas proveedoras de calefacción, electricidad y agua proporcionen datos sobre mi cuenta y uso de suministro energético y agua al Departamento de Comercio de Minnesota (*Commerce, por su nombre en inglés*) y a los contratistas de *Commerce* para el programa de asistencia energética (EAP, *por sus siglas en inglés*), el programa de Asistencia para la climatización (WAP, *por sus siglas en inglés*), el programa de mejoras de la conservación (CIP, *por sus siglas en inglés*).
2. Autorizo a la Administración del Seguro Social, al Departamento de Servicios Humanos de Minnesota y sus agencias afiliadas, y al Departamento de Empleo y Desarrollo Económico de Minnesota a compartir datos sobre mi Número de Seguro Social, beneficios públicos recibidos e ingresos durante el último año para la elegibilidad para obtener subsidios con *Commerce* y los contratistas de *Commerce* para EAP, WAP y CIP.
3. Autorizo al EAP, WAP y CIP de Minnesota a que:
  - Se comuniquen con mi empleador para verificar mis ingresos.
  - Se comuniquen con el propietario de mi vivienda para confirmar mi residencia y/o fuente de calefacción si soy inquilino.
4. Autorizo a mis proveedores de servicios de EAP, WAP y CIP a que se comuniquen conmigo para divulgación y referencias.
5. Al firmar, afirmo que todos los datos de 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.
  - Puede que se me considere responsable civil o penalmente según la ley federal o estatal por hacer declaraciones falsas o fraudulentas de manera consciente.
  - Tengo derechos bajo el EAP, WAP y CIP. He recibido una copia del "Aviso de privacidad y sus derechos y responsabilidades" y acepto sus términos y condiciones.
  - Puedo apelar las decisiones de los proveedores de servicios de los programas de suministro de energía locales sobre mis beneficios.
  - Entiendo que la información faltante retrasará la determinación de si califico para recibir ayuda.
  - Entiendo que mi Proveedor de Servicios puede ayudarme a pagar las facturas de suministro de energía vencidas y/o hacer un plan de pago con mis proveedores energéticos.
  - Entiendo que completar esta solicitud no garantiza que mi hogar reciba asistencia.
  - Soy un adulto, un menor emancipado o cabeza de familia menor de edad sin adultos o menores emancipados.

**Nombre en letra de imprenta:** .....

**Firma:** ..... **Fecha de hoy:** .....

**Todas las solicitudes deben tener matasellos o ser recibidas por el EAP a más tardar el 31 de mayo de 2022.**

**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 nos exigen que le informemos sobre sus derechos y responsabilidades antes de recopilar y utilizar información sobre usted que esté clasificada como privada o confidencial. Este formulario le proporciona información importante que cumple con la Ley de Privacidad federal de 1974, 5 U.S.C. § 552a(e)(3) y la Ley de Prácticas de Datos del Gobierno de Minnesota, Estatuto de Minnesota. § 13.04, subdiv. 2 (también conocida como Advertencia Tennessee).

Por favor lea detalladamente este *aviso de privacidad* antes de completar y firmar la *Solicitud de programas de suministro energético de Minnesota* y guarde este *aviso de privacidad* entre sus documentos para posible uso futuro. Este *aviso de privacidad* solicita para el programa de asistencia energética (EAP, *por sus siglas en inglés*), el programa de asistencia para climatización (WAP, *por sus siglas en inglés*) y el programa de mejora de la conservación (CIP, *por sus siglas en inglés*), también conocidos como Programas Energéticos.

### **¿Por qué recopilamos la información en la solicitud?**

Utilizaremos su información para investigar, evaluar y administrar los programas energéticos. Necesitamos la información:

- Para diferenciarlo a usted de otras personas.
- Para comprobar que usted califica para la ayuda.
- Para que nos permita recibir fondos federales o estatales destinados a la ayuda que vaya a recibir.
- Para cumplir con los requisitos de informes federales o estatales.

### **¿Tiene que darnos la información?**

Usted tiene el derecho a no darnos la información que le pedimos.

### **¿Qué ocurre si nos da o no nos da la información?**

Si nos da la información que se requiere en la solicitud, su solicitud será procesada. En caso de que no nos de esa información:

- Su solicitud no será procesada.
- Puede que no reciba los servicios.
- Puede que no reciba ayuda con los recibos de suministro de energía.
- Puede que sus servicios se retrasen.

Guardaremos cualquier tipo de información que nos de, tanto si se aprueba su solicitud o no.

### **¿Quién podría ver esta información?**

Las siguientes personas podrían recibir información que se encuentre en su solicitud para el programa de suministro energético: (i) si necesitan acceso a la información de la solicitud para poder hacer sus trabajos relacionados con los programas energéticos (EAP, WAP y CIP, *por sus siglas en inglés*); o (ii) si están autorizados por leyes federales o estatales para recibirlo; o (iii) si usan la información para informes, para prever resultados, y para referencias y propósitos de elegibilidad:

- Proveedores de servicios de programas energéticos 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 exigido o permitido por las directrices de la Oficina de Gestión y Presupuesto (OMB, *por sus siglas en inglés*).
- Departamentos de Administración, Comercio, Empleo y Desarrollo Económico, Salud, Agencia de Financiación de la Vivienda, Servicios Humanos, Ingresos y Servicios de MN.IT
- Comisión de Servicios Públicos de Minnesota.
- Auditor legislativo de Minnesota.
- Personas autorizadas en virtud de una orden judicial.
- Sus compañías energéticas para la asequibilidad y los programas de energía.
- Asociación de Acción Comunitaria de Minnesota.
- Administración del Seguro Social de los Estados Unidos.
- Otros organismos o entidades según lo permita la legislación federal o estatal.

### **¿Por qué recopilamos los números de seguridad social?**

Usamos números de seguro social en la administración de los programas de suministro energético (EAP, WAP y CIP, *por sus siglas en inglés*) para asegurar que los solicitantes elegibles y los miembros de su hogar reciban solo los subsidios permitidos. La ley federal nos permite exigirle que revele 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 son ciudadanos) deben proporcionar un número de seguro social verificable para procesar su solicitud.

### **¿Por qué pedimos información sobre su raza?**

Esto se trata de información voluntaria. Se compila y registra solo 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

## Usted tiene determinados derechos para recibir

### ayudas:

Tiene el derecho a:

- Solicitar de nuevo si se le deniega.
- Solicitar más ayuda si la necesita.
- Saber cuáles son las normas y cómo decidimos qué tipo de ayuda se le concede.
- Recibir una respuesta dentro de una franja de tiempo razonable tras enviar toda la información.
- Apelar dentro de los 30 días posteriores a que se le envíen los resultados de su solicitud en caso de que:
  - Reciba una carta de denegación y cree que hemos utilizado información incorrecta para tomar la decisión.
  - No reciba la ayuda que le fue prometida.

## Usted tiene las siguientes responsabilidades:

Debe avisarnos si usted o algún miembro de su hogar:

- Ha recibido ayuda con sus facturas eléctricas durante este último invierno.
- Se ha mudado a una nueva dirección (avísenos dentro de los 30 días siguientes a la mudanza).
- Ha cambiado su distribuidor de combustible o compañías 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 pasa si piensa que la información en su expediente es incorrecta?

Hable con su proveedor local de servicios de EAP sobre lo que cree que es incorrecto en su expediente.

## ¿Qué pasa si proporciona información incorrecta?

Los proveedores locales de servicios de EAP o el Departamento de Comercio de Minnesota pueden confirmar y verificar cualquier tipo de información que se encuentre en su solicitud o proporcionada de otra manera. Es posible que le nieguen los subsidios del Programa Energético si proporciona información incompleta o falsa. Puede ser considerado responsable civil o penalmente en virtud de las leyes federales o estatales por realizar conscientemente declaraciones falsas o fraudulentas en su solicitud.

## Cómo presentar una queja:

Si cree que su pago energético no ha sido el que debería o no ha recibido los servicios que pensaba que recibiría, puede comunicarse con el proveedor local de servicios de EAP local que figura en la solicitud. Si no está satisfecho con su respuesta, puede escribir una carta de apelación al proveedor de servicios de EAP. Mantenga un registro de su dirección y número de teléfono.

En caso de no estar satisfecho con la respuesta a su queja, escriba a:

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

Si cree que lo han tratado de manera diferente debido a su color, raza, nacionalidad, religión, sexo, género, edad, estado civil, creencias políticas o discapacidad física, mental o emocional, escriba a uno de los siguientes:

Minnesota Department of Human Rights  
Grigg's Midway Building  
540 Fairview Ave. N, Suite 201  
St. Paul, MN 55104  
<https://mn.gov/mdhr/>

-O-

U.S. Department of Health and Human Services  
Office for Civil Rights, Region V  
233 North Michigan Avenue, Suite 1300  
Chicago, IL 60601  
[www.hhs.gov/ocr/civilrights/complaints](http://www.hhs.gov/ocr/civilrights/complaints)