BakerRipley
Housing and Energy Management

Aplicación de Asistencia de Servicios de Utilidades del 2021 y Lista de Documentos Requeridos

Estimado Solicitante,

Gracias por su interés en el Programa de Asistencia de Energía del Año 2021 (CEAP, por las siglas en inglés). Adjunto, encontrará una aplicación para asistencia de servicios de utilidades junto con una lista detallada de los documentos requeridos para presentar con su solicitud e instrucciones para completar su solicitud.

Por favor tenga en cuenta que debe de presentar la aplicación debidamente firmada, completa y con todos los documentos requeridos para que sea revisada adecuadamente. La falta de algún documento explicado en la lista de abajo resultará en un retraso en la revisión o en una negación de su aplicación. Por favor permita 8 semanas para determinar su elegibilidad antes de llamar para consultar el estatus de su aplicación.

Las aplicaciones pueden ser sometidas por correo o fax:

(Solo envíe su solicitud usando uno de los siguientes métodos)

BakerRipley–Asistencia de Utilidades		**Número de Fax:**
3838 Aberdeen Way, Houston, TX 77025	O	(832) 295-5834

Lista de documentos requeridos con la Aplicación de CEAP del 2021

1. **Aplicación de CEAP del 2021:** Complete páginas 1-7: **Todas** las preguntas del 1-17 deberán de ser contestadas.
2. **Prueba de identidad para todos los miembros del hogar**: presentar prueba de identidad para todos los miembros del hogar. Por favor, refiérase a la lista de documentos que son aceptables para prueba de identidad.
3. **Prueba de ciudadanía o de residencia permanente para todos los miembros del hogar**: presentar prueba de ciudadanía para todos los miembros del hogar. Por favor, refiérase a la lista de documentos que son aceptables.
4. **Ingresos**: Los miembros del hogar que tengan dieciocho (18) años de edad o más deberán de presentar comprobantes de ingresos que reflejen 30 días antes de la fecha en que se firmó la aplicación. (Por ejemplo: talones de cheques, carta de pensión, beneficios de desempleo, beneficios de discapacidad, carta de beneficios del seguro social 2020, todos los demás pagos mensuales de beneficios de subsidio, etc.)
5. **Factura de Electricidad**: Proporcionar factura actual de electricidad. Presente copia de ambos lados de su factura que muestre la dirección del servicio y el número del medidor.
6. **Factura de Gas**: Presentar copia de ambos lados de su factura actual de gas

Nota: todos los documentos enviados por correo o por fax deben estar en un formato legible. Todos los proveedores de electricidad y gas deben tener un acuerdo de proveedor vigente con BakerRipley.

Información importante para miembros anteriores del Servicio Militar: Las mujeres y los hombres que sirvieron en cualquier rama de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, incluyendo el Ejército, la Marina, 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/.

BakerRipley
Community Developers

Prueba de Ciudadanía E Identidad Para Individuales

Al solicitar asistencia de utilidades, el solicitante debe presentar prueba de ciudadanía o residencia legal e identidad para todos los miembros del hogar. Por favor tenga en cuanta que el formulario de certificación del solicitante SAVE (en sus siglas en inglés) debe enviarse además de los documentos que se indican a continuación.

Prueba de ciudadanía, residencia legal e identidad: los siguientes documentos verifican la ciudadanía, la residencia legal y la identidad. No se necesita documentación adicional para un miembro del hogar que presente cualquiera de los documentos indicados bajo PRUEBA DE CIUDADANÍA E IDENTIDAD.

Prueba de CIUDADANÍA E IDENTIDAD

Los miembros del hogar pueden presentan uno de los siguientes:

- Pasaporte o tarjeta de pasaporte que este valido y sin daños (puede estar vencido)
- Inscripción tribal de EE.UU. o tarjeta de membresía con foto para Indio Americano o Nativo de Alaska

O

- Tarjeta de residente permanente (Formulario I-551)*
- Certificado de Naturalización (N-550 o N-570) *
- Certificado de ciudadanía de EE.UU.(N-560 o N-561) *
- Documento de viaje para refugiados (Formulario I-571) *
- Registro de llegada/salida (Formulario I-94) *
- Permiso de reingreso (Formulario I-327) *

Por favor presentar copia de ambos lados para estos documentos

*** Todos los miembros del hogar que proporcionen esta documentación se ingresarán en el programa de Verificación Sistemática de Extranjeros para la Otorgación de Beneficios (SAVE)*

El solicitante debe proporcionar los documentos que se indican a continuación si un miembro del hogar no tiene pasaporte u otros documentos anteriores.

Prueba de CIUDADANÍA

Los miembros del hogar presenten **uno** de los siguientes documentos:

- Certificado de nacimiento o registro de nacimiento (incluidas las tarjetas de certificado de nacimiento) emitidos por la Oficina Estatal de estadísticas vitales o agencia equivalente de un estado o gobierno local, un territorio de Estados Unidos o el distrito de Columbia
- Reporte Consular de nacimiento en el extranjero o certificado de nacimiento (formulario FS-240, DS-1350, o FS-545)

O

Los miembros del hogar presenten **dos** de los siguientes documentos:

- Certificado de nacimiento del hospital (a menudo muestra las huellas del bebé)
- Registro del censo de los Estados Unidos
- Registro escolares de preescolar
- Registros médicos de atención postnatal
- Certificado de bautismo
- Registro bíblico familiar

Prueba de IDENTIDAD

Los miembros del hogar presentan **uno** de los siguientes documentos:

- Licencia de conducir de Texas o identificación dentro de los 2 años de vencimiento
- Licencia de conducir temporal con foto.
- Licencia de conducir o identificación de otro estado con foto dentro de los 60 días posteriores al vencimiento
- Licencia para portar un arma
- Identificación de militar de EE. UU. o militar dependiente de los EE. UU. O
- Matrícula Consular (Consular Mexicano)
- Pasaporte de extranjero vigente
- Tarjeta de identificación de delincuente de Texas emitida por TDCJ
- Tarjeta de Identificación Federal para Presos

O

Los miembros del hogar presentan **dos** de los siguientes documentos:

- Certificado de nacimiento o registro de nacimiento (incluidas las tarjetas de certificado de nacimiento) emitidos por la Oficina Estatal de estadísticas vitales
- Tarjeta de seguro Social
- Tarjeta de registro de votantes
- Identificación del Estudiante de la escuela/Anuario escolar con foto identificable.
- Tarjeta de Servicio Selectivo
- Medicare u otra tarjeta de seguranza medica
- W-2 o 1099
- Récord de estudiante de la escuela
- Registro de vacunación

EARN. LEARN. BELONG.

BakerRipley
Community Developers

Instrucciones Para el Formulario de Certificación del Ciudadano/Nacional de EEUU (SAVE)

Este documento se puede utilizar como una guía para completar el formulario del Programa de Verificación Sistemática de Extranjeros para la Otorgación de Beneficios (SAVE, por las siglas en ingles).

Primera Celda → **Miembro del hogar:** Todos los miembros en el hogar que están incluidos en la aplicación deben ser incluidos en el formulario de SAVE y Certificación de Ciudadanía Estadounidense**.**

Segunda Celda → **Ciudadano** (Nacido o Naturalizado) o nacional de los Estados Unidos – el solicitante debe proporcionar las formas primarias o secundarias de documentación aceptables para cada miembro del hogar. Consulte la lista de documentación aceptable para prueba de ciudadanía e identidad para individuos (incluida con la aplicación). L as personas nacidas en Puerto Rico, Guam, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, Samoa Americana y la isla de Swains (o sus descendientes) son ciudadanos de los EE.UU.
Para los miembros del hogar que seleccionan "sí" a esta pregunta con documentación justificativa válida, no se requiere ninguna verificación de SAVE.

Tercera Celda → **Extranjero Calificado** - Todos los miembros del hogar que responden "sí" a esta pregunta deben proporcionar documentación para ser verificada a través de SAVE. Consulte la lista de documentación aceptable de la prueba de ciudadanía e identidad para individuos (incluida con la aplicación).

Cuarta Celda → **Documentación Proporcionada:** Listar la documentación proporcionada para cada miembro del hogar que respalde su estatus seleccionado. Especifique los documentos usados para el estatus **y** la identificación en este formulario.

El formulario de certificación SAVE no es válido sin la firma del solicitante, y sin el nombre escrito en letra de molde y sin la firma del personal de la agencia que certifica que verifico todos los documentos.

Los miembros del hogar que responden "no " a la celda de "ciudadano estadounidense (nacido o naturalizado) o U.S. nacional " y el "extranjero calificado ", o que no pueden proporcionar la documentación de apoyo no se consideran elegibles para la asistencia de utilidades.

EJEMPLO

TEXAS DEPARTMENT OF HOUSING AND COMMUNITY AFFAIRS

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

(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.

Primera Celda	Segunda Celda	Tercera Celda	Cuarta Celda	
			Nombre los documentos proporcionados para:	
Nombre los miembros del hogar	Ciudadano de los Estados Unidos de America (Nacido o Naturalizado) o Nacional de los EEUU (Si o No)?	Extranjero Calificado (Si o No)?	Estatus	Identificación
Juan Martinez (Ejemplo)	**Si**	**No**	**Certificado de Nacimiento**	**Licencia de conducir de Texas**
Maria Martinez (Ejemplo)	**No**	**Si**	**Tarjeta de residente permanente**	**Tarjeta de residente permanente**

EJEMPLO

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 fraudulante.

(Firme aquí) X *Juan Martinez*		4/15/2021
Firma del Solicitante		Fecha
Firma del personal certificando la verificaron de documentos	Imprima el nombre del personal	Fecha

BakerRipley
Housing and Energy Management

Aplicación Para el Programa Integral de Asistencia de Energía del 2021 (CEAP)

INFORMACION DEL APLICANTE

1. Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido	2. ¿Vive usted en el condado de Harris? ☐ Sí ☐No
3. Dirección Residencial	Apto. #_____	Ciudad_____Estado_____Código Postal_____	
4. Dirección de Correo Postal (dejar en blanco si es lo mismo que la dirección residencial)	Apto. #_____	Ciudad_____Estado_____Código Postal _____	

5. Teléfono (Casa): ( )_____-_____Teléfono(Celular): ( )_____-_____ Compañía de Teléfono Celular_____

6. Le gustaría recibir reportes de estatus de su aplicación por: (POR FAVOR MARQUE LA RESPUESTA(S) CORRESPONDIENTE) ☐ Email ☐Texto Dirección de Correo Electronico:_____

7. Lenguaje Preferido ☐ Inglés ☐Español ☐Vietnamita ☐Chino

INFORMACION DE LOS MIEMBROS DEL HOGAR *(Anote el nombre del aplicante primero y todos los miembros del hogar)*

8. Primer Nombre, Apellido de todos los miembros del ogar.	8A. Raza	8B. Etnicidad? Hispano (H) o No Hispano (N)	8B. Sexo (M o F o otro)	8C. Fecha de Nacimiento (MM/DD/AAAA)	8D. Estatus Militar? Activo o Veterano	8E. Trabajor Agricula Migrante Estacional?	8F.Discapacitado?	8G. ¿Recibe ingresos?
1,					☐ Activo ☐Veterano	☐ Sí ☐No	☐ Sí ☐No	☐ Sí ☐No
2.					☐ Activo ☐ Veterano	☐ Sí ☐No	☐ Sí ☐No	☐ Sí ☐No
3.					☐ Activo ☐ Veterano	☐ Sí ☐No	☐ Sí ☐No	☐ Sí ☐No
4.					☐ Activo ☐ Veterano	☐ Sí ☐No	☐ Sí ☐No	☐ Sí ☐No
5.					☐ Activo ☐ Veterano	☐ Sí ☐No	☐ Sí ☐No	☐ Sí ☐No
6.					☐ Activo ☐ Veterano	☐ Sí ☐No	☐ Sí ☐No	☐ Sí ☐No
7.					☐ Activo ☐ Veterano	☐ Sí ☐No	☐ Sí ☐No	☐ Sí ☐No
8.					☐ Activo ☐ Veterano	☐ Sí ☐No	☐ Sí ☐No	☐ Sí ☐No

SOLO PARA USO DEL PERSONAL DE BAKERRIPLEY:

☐ New ☐ HHCR ☐ Re-Apply Case Number 21_____Application ID _____

Reviewed & Entered by (Print)_____Signature_____

EARN. LEARN. BELONG.

9. ¿Usted o alguien en su hogar recibe actualmente? (FAVOR DE MARCAR LA CAJA APROPIADA)

☐ Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP) ☐ Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)

Si marco que si, por favor proporcionar la carta de beneficios de SNAP/TANF del 2021

10. ¿La dirección listada en esta aplicación es casa propia o alquilada por el aplicante?

☐ Casa Propia ☐ Alquilada

11. ¿Cuánto paga por la hipoteca o el alquiler?

$_____._____por ☐Mes ☐ Medio Mes ☐Dos Semanas ☐Semana

12. ¿Vive usted en?

☐ Casa ☐ Apartamento ☐ Casa Móvil/Rodante ☐ Dúplex ☐ Condominio

Nombre de los apartamentos o nombre del dueño:_____

Número de teléfono ( )_____-_____Número de teléfono alterno( )_____-_____

13A. ¿Está usted interesado en el Programa de Climatización? La climatización ayuda a que su casa tenga menos fugas, reduzca su costo de energía y haga su casa más cómoda con la instalación de materiales ahorradores de energía.

(FAVOR DE MARCAR LA CAJA APROPIADA) ☐ Sí ☐No

13B. ¿El sistema de calefacción y / o refrigeración de su hogar necesita servicio o reparación?

(FAVOR DE MARCAR LA CAJA APROPIADA) ☐ Sí ☐No

14. ¿Cómo enfría su casa?

☐ A/C Unidad de Ventana ☐ A/C Unidad Central ☐Ventiladores ☐ Otro ☐ Ninguno

15. ¿Cómo calienta su casa?

☐ Calefacción de Gas ☐ Calefacción Eléctrica ☐Unidad de Calefacción Central ☐ Estufa-Horno ☐ Ninguno

16. ¿Coincide su nombre con el nombre en las facturas de utilidades? (MARQUE UNO) ☐ Sí ☐No **Si no, coincide, explique por qué (Ejemplo: Deposito muy alto, etc.)** _____

INFORMACIÓN DE UTILIDADES

17. ¿Que utilidades tiene en su hogar? ☐Electricidad ☐Gas ☐Propano

17A. Tipo de Factura	17B. Titular de la Cuenta (Nombre según Factura)	17C.Proveedor del Servicio (Nombre de la Compañía)	17D.Número de Cuenta
Electricidad			
Gas			
Propano			

SOLO PARA USO DEL PERSONAL DE BAKERRIPLEY: Case Number **21**_____

EARN. LEARN. BELONG.

BakerRipley
Housing and Energy Management

LIBERACIÓN DE INFORMACION DEL CLIENTE

Como participante de CEAP/WAP doy mi permiso para obtener y compartir información personal con respecto a mi caso a otras agencias, según se considere necesario para ayudar a mi hogar en el acceso a los servicios y a fuentes de financiación para el propósito de reportes. La información solicitada y/o liberada puede incluir, pero no limitarse a los siguiente: 1) Servicios proporcionados o solicitados para el hogar por la agencia CEAP / WAP. 2) Estados de cuentas de utilidades, pagos e historiales de consumo; 3) Comprobante de ingreso, residencia y miembros del hogar; 4) Empleo; 5) Educación y 6) Prueba de identidad y ciudadanía para todos los miembros del hogar.

- La información proporcionada es verdadera y correcta en el mejor de mi conocimiento y creencia.
- El ingreso de mi hogar ha sido calculado para determinar el ingreso anual de mi hogar por año, de acuerdo con los procedimientos pre-establecidos por la agencia.
- Entiendo que puedo solicitar una audiencia para apelar una negación de elegibilidad, cantidad de asistencia recibida o retraso en la entrega de servicios.
- Autorizo al Departamento de Asuntos de Vivienda y Comunidad de Texas y su agencia contratada por BakerRipley, a solicitar o verificar la información de mis utilidades (electricidad y gas) tanto pasada como futura en la medida que la información se utilice solamente para proporcionar datos.
- Por la presente autorizó al Departamento de Asuntos de Vivienda y Comunidad de Texas y a BakerRipley para obtener acceso en línea a la información de mi cuenta de utilidad con el propósito de obtener mi historial de facturación de los últimos 12 meses lo cual incluye: él historial de pago y el balance de cuenta. Esto será utilizado con el propósito de determinar mi elegibilidad para beneficios en el programa CEAP/WAP. Entiendo que la información de mi cuenta obtenida por BakerRipley puede contener información personal e identificación personalizada.
- Entiendo que BakerRipley no usará mi información proporcionada excepto cuando sea necesario para revisar y determinar la elegibilidad de la solicitud.
- Estoy consciente que estoy sujeto a un proceso federal por proporcionar información falsa o fraudulenta.
- Entiendo que BakerRipley utilizará el Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos (DHS)/ Programa de Verificación Sistemática de Extranjeros para la Otorgación de Beneficios (SAVE) para verificar el estado de los miembros del hogar naturalizados que no nacieron en Estados Unidos, ciudadanos o residentes permanentes que proporcionen la siguiente documentación: tarjeta de residente permanente, certificado de naturalización, certificado de ciudadanía estadounidense, documento de viaje para refugiados, registro de llegada/salida o permiso de reingreso.

Mi firma indica que he leído la Liberación de Información del Cliente y la lista de documentos requeridos para la aplicación.
He recibo una copia de Reconocimiento por Parte del Cliente y acepto cumplir con los términos establecidos.

Nombre del Aplicante (En letra de molde)_____ _____
Primer Nombre Apellido

Firma del Aplicante_____Afectado por el COVID-19? SÍ____No ____

Fecha de la Firma_____/_____/__2021_____**Solo Para Uso Del Personal De BakerRipley** Numero de Caso: 21_____

BakerRipley

BakerRipley
Housing and Energy Management

DECLARACION DE INGRESO

Esta página debe ser llenada si respondió NO a las preguntas 8G o 8H **(para cualquier persona de 18 años o más)** en el hogar.

Estoy aplicando para la Asistencia de Servicios de Utilidades y no tengo prueba documentada de ingreso para 1 o másmiembrosdel hogar de18añosdeedado más debido a la razón listada en la tabla de abajo. **Todos los comprobantes de ingresos deben presentarse junto con esteformulario.**

Por favor complete los pasos 1 -3 en la tabla de abajo para todos los miembros del hogar de 18 años o más.

1. Mi hogar consiste de_____personas en total. Los miembros del hogar están listados abajo tienen **18 años de edad o más.**	**2. Todos los miembros del hogar de 18 años de edad o mayores deben estar en la lista.** Si un miembro del hogar tiene 18 años o más y NO ha proporcionado comprobante de ingreso, marque una de las razones de abajo o explique la razón abajo "Otra Razón." Si proporcionó el comprobante de ingreso, indique el tipo de ingreso como salario del empleador o indique "Otra Razón."						3. Incluya el ingreso total de los 30 días previos (Ingreso recibidos
Liste Nombre de Miembro del Hogar (Nombre y Apellido)	**Edad**	**Talones de cheques**	**Carta(s) de Beneficio**	**Pago en Efectivo**	**Desempleado sin Ingreso**	**Otra Razón (Por favor explique)**	
1.		☐	☐	☐	☐		
2.		☐	☐	☐	☐		
3.		☐	☐	☐	☐		
4.		☐	☐	☐	☐		
5.		☐	☐	☐	☐		
6.		☐	☐	☐	☐		

TOTAL DE INGRESO DEL HOGAR $_____

Certifico que la información de arriba es verdadera y correcta en el mayor de mi conocimiento. Entiendo que la información será verificada hasta cierto punto y que estoy sujeto a un proceso judicial por proporcionar información falsa o fraudulenta.

SOLAMENTE APLICANTE:

Nombre del Aplicante (En letra de molde)_____**Firma del Aplicante**_____

Fecha de la Firma_____/_____/__2021_____

SOLO PARA USO DEL PERSONAL DE BAKERRIPLEY

Case Number **21**_____Application ID _____

BakerRipley Representative (Print)_____(Sign)_____

Reviewed and Approved by (Manager) _____

EARN. LEARN. BELONG.

BakerRipley
Community Developers

TEXAS DEPARTMENT OF HOUSING AND COMMUNITY AFFAIRS

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

Formulario de Certificación del Cuidadano/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.

Nombre los miembros del hogar	Ciudadano de los Estados Unidos de America (Nacido o Naturalizado) o Nacional de los EEUU (Si o No)?	Extranjero Calificado (Si o No)?	**Uso de administración solamente:** Nombre los documentos proporcionados	
			Estatus	Identificación
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

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 fraudulante.		
(Firma Aqui) X		/ /2021
Firma del Solicitante		Fecha
Firma del personal certificando la verificaron de documentos	Imprima el nombre del personal	Fecha

BakerRipley
Community Developers

BakerRipley Programa de Asistencia de Servicios Publicos
Formulario de Certificación Propia de COVID-19

Instrucciones: *Complete este formulario si el solicitante o un miembro del hogar se ha sido directamente afectado por COVID-19. El solicitante BakerRipley puede completar y firmar el formulario o un Representante de BakerRipley lo puedo hacer sobre teléfono y documentarlo en el archivo con una nota del caso.*

Yo, *(Nombre del Solicitante)* _____, reclamo que yo o un miembro de mi hogar hemos sido directamente afectados por COVID-19 de una de las siguientes maneras:

____Dificultad Financiera (Perdida de trabajo, horas de trabajo reducidas, empleador cerrado temporalmente o permanente, etc.)

____ Dificultad Médica (Ordenado a cuarentena como resultado de COVID-19, condiciones médicas afectadas, etc.)

_____ _____
Firma de Solicitante Fecha

_____ _____
Firma del Representate de BakerRipley Fecha

_____
Case Note Date

EARN. LEARN. BELONG.

BakerRipley
Housing and Energy Management

RECONOCIMIENTO POR PARTE DEL CLIENTE

POR FAVOR LEA – GUARDE ESTA PÁGINA EN SUS REGISTROS – NO ENVÍE ESTA PÁGINA CON SU APLICACIÓN

- Entiendo que el Programa de Asistencia Integral de Energía (CEAP) está financiado con fondos federales y que la asistencia se basa en la elegibilidad de ingresos, el condado de residencia, la ciudadanía o el estado de residencia legal (verificado por la documentación enviada o verificación a través del Programa de Verificación Sistemática de Extranjeros para la Otorgación de Beneficios) y de los fondos disponible.
- Se me requiere aplicar cada año para la Asistencia de Utilidades (CEAP). Si recibo asistencia los beneficios no serán transferidos para el siguiente año.
- Entiendo que los fondos de CEAP son administrados por BakerRipley, y que CEAP no es un programa de asistencia de emergencia o un programa de derecho. La revisión de la aplicación para determinar la elegibilidad puede tomar hasta 8 semanas o más después de que la aplicación ha sido recibida. Las aplicaciones son revisadas en el orden que son recibidas, y **NO** se garantiza la asistencia.
- Entiendo que mi hogar debe cumplir las Guías de Ingresos Federales y vivir en el Condado de Harris.
- Entiendo que si no presento toda la documentación requerida tal como está en la carta de instrucciones de la aplicación, habrá un retraso en la revisión de mi aplicación para recibir asistencia.
- Entiendo que BakerRipley no se compromete a otorgar asistencia o hacer pagos de servicios públicos a los proveedores de electricidad o gas hasta que la solicitud esté completa y la elegibilidad haya sido determinada.
- Entiendo que siempre soy responsable de pagar mi (s) factura (s) de servicios públicos antes, durante y después del proceso de determinación de elegibilidad de la solicitud.
- Soy responsable de pagar a mi compañía de servicios de utilidades todo el saldo restante después de que CEAP haga una promesa o pago a mi cuenta de utilidades. El no pagar mi factura puede resultar en la interrupción de los servicios.
- Entiendo que CEAP provee asistencia solamente para facturas de electricidad o gas. No proporcionamos asistencia para alquiler, hipoteca, agua, basura, alcantarillado, cable o teléfono.
- Entiendo que BakerRipley no pagará ningún cargo por pago atrasado, depósitos, ni cargos de reconexión y que soy responsable de hacer los pagos de esos cargos a mi proveedor de utilidades.
- Si mi aplicación es aprobada, recibiré un Aviso de Elegibilidad (NOE por las siglas en inglés) que proporcionará las cantidades de mis beneficios.
- Si mi aplicación es negada, recibiré un aviso de negación (NOD por las siglas en inglés) con las razones indicadas. Este aviso también proporcionara información sobre el proceso de apelación.
- Entiendo que al solicitar recibir actualizaciones de estado en mi aplicación por medio de correo electrónico o texto, todas las tarifas de mensajería son mi responsabilidad.
- Entiendo que es mi responsabilidad notificar a BakerRipley de los cambios que podrían afectar el pago a mi cuenta incluyendo pero no limitados a:
  - Cambio de proveedor de energía
  - Cambio de número de cuenta
  - Cambio de dirección, teléfono o correo electrónico
- Entiendo que hacer una declaración a sabiendas falsa o mal interpretada puede ser sujeto a multas, encarcelamiento o ambos.

BakerRipley – Utility Assistance
3838 Aberdeen Way Houston, TX 77025
Teléfono: 713-590-2327 (CEAP) | Fax: 832-295-5834

EARN. LEARN. BELONG.