

SOLICITUD DE ELEGIBILIDAD POR INGRESOS 2021

Al llenar esta solicitud, Ud. está solicitando recibir incentivos adicionales para realizar mejoras elegibles de sellado de aire y aislamiento y/o para reemplazar equipos de calefacción y aire acondicionado. La elegibilidad para los beneficios de Nivel 2 de FOCUS ON ENERGY® se basa en los ingresos del residente en la dirección de la instalación (es decir, la dirección donde se realizarán las mejoras). Si usted es dueño de una propiedad y no es residente, haga que su inquilino llene, firme y envíe esta solicitud con los documentos de respaldo. Para obtener ayuda para llenar esta solicitud, consulte las Pautas Para la Solicitud de Elegibilidad de Ingresos, disponible en focusonenergy.com/residentialapps o llame al **1.855.339.8866**. Los incentivos y beneficios de Focus on Energy están sujetos a cambios sin previo aviso. Esta solicitud es efectiva el 1 de enero de 2021.

Estoy interesado/a en: **Aislamiento y Sellado del Aire** (No son elegibles las casas prefabricadas o viviendas con calefacción a propano/de petróleo líquido) **Equipo de Calefacción y Aire Acondicionado** (No son elegibles las casas con calefacción a propano/de petróleo líquido)

Sección 1: Información del solicitante (persona que vive en la dirección de instalación)

Nombre:	Apellido:	Relación con la dirección de instalación: Marque UNA casilla solamente. <input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Inquilino			
Dirección de instalación:	Ciudad:	Condado:	Estado: WI	Código postal:	
Dirección postal (si es diferente de la dirección arriba):	Ciudad:	Condado:	Estado: WI	Código postal:	
Núm. de teléfono en horas hábiles:	Dirección de correo electrónico:		Método preferido del contacto inicial: <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Contactar propietario		
Nombre del propietario:	Dirección de correo electrónico del propietario:		Núm. de teléfono de propietario:		
Dirección postal de propietario:	Ciudad:	Estado:	Código postal:	¿Quién pagará por las actualizaciones? <input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Inquilino	
¿Se ha instalado ya el equipo nuevo de calefacción y aire acondicionado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si es afirmativo, ¿cuál fue la fecha de instalación? ____/____/____ La Solicitud de Incentivo de Calefacción y Aire Acondicionado se debe enviar a más tardar en 60 días de a partir la instalación del equipo.				

¿Cómo se enteró del Nivel 2?

Asociación/Agencia comunitaria Contratista/Aliado comercial Amigo/Vecino Internet Compañía de servicios de energía Otro _____

Sección 2: Información de Elegibilidad de la Propiedad

Tipo de vivienda: <input type="checkbox"/> Casa existente <input type="checkbox"/> Casa prefabricada <input checked="" type="checkbox"/> Construcción nueva	Tipo de vivienda: <input type="checkbox"/> 1 Unidad <input type="checkbox"/> 2 Unidades <input type="checkbox"/> 3 Unidades <input type="checkbox"/> 4 Unidades o más (deben tener calefacción individual)
Combustible principal usado para calefacción del espacio (Al menos 51% de la vivienda debe recibir calefacción de gas natural o electricidad.) <input type="checkbox"/> Gas natural <input type="checkbox"/> Electricidad <input checked="" type="checkbox"/> Propano (LP) <input checked="" type="checkbox"/> Aceite <input checked="" type="checkbox"/> Leña/Gránulos de madera <input checked="" type="checkbox"/> Otro	
Nombre de la compañía de servicios de electricidad: (Para el sitio de instalación)	Número de cuenta con la compañía de servicios de electricidad:
Nombre de la compañía de servicios de gas: (Para el sitio de instalación)	Número de cuenta con la compañía de servicios de gas:

Sección 3: Miembros del Hogar (Ingrese la información de todos los miembros de su hogar, incluidos usted y sus hijos)

Miembros del Hogar	Nombre	Apellido	Fecha de nacimiento (MM/DD/YYYY)	Recibe ingresos*	
				Sí*	No
Miembro del Hogar #1				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miembro del Hogar #2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miembro del Hogar #3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miembro del Hogar #4				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miembro del Hogar #5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miembro del Hogar #6				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miembro del Hogar #7				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miembro del Hogar #8				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Si es afirmativo, vea la Sección 4 para información específica sobre ingresos →

Envío del formulario: Envíe el formulario llenado y firmado y documentos de respaldo a:
 Correo postal: **Focus on Energy Income Eligibility, 3113 W. Beltline Hwy., Suite 100, Madison, WI 53713**
 Correo electrónico: **homerewards@focusonenergy.com** Preguntas: **1.855.339.8866**



Sección 4: Ingresos del Hogar (Escoja una de las tres opciones que aparecen a continuación y envíe copias de los documentos correspondientes.)

Escoja solo una de las siguientes opciones: Directa, Rápida y No-Rápida y proporcione la documentación de respaldo para la unidad económica total. Todos deben tener el mismo tipo de documentación. Para más información, vea las Pautas.

OPCIÓN DIRECTA – Indique en cuáles de los siguientes programas Ud. está inscrito. Si está inscrito en un programa similar que no aparece aquí o en línea, comuníquese con nosotros al **1.855.339.8866**.

Programas en los que está inscrito	
<input type="checkbox"/> SNAP/FoodShare (Programa Suplementario de Ayuda Nutricional)	<input type="checkbox"/> WI Energy Assistance/Home Energy Plus+ (Asistencia para gastos de energía)
<input type="checkbox"/> Homestead Tax Credit (Exención de impuestos para vivienda principal)	<input type="checkbox"/> W2-TANF (Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas)
<input type="checkbox"/> Wisconsin Head Start	<input type="checkbox"/> WIC (Mujeres, Infantes y Niños)
<input type="checkbox"/> BadgerCare Plus	<input type="checkbox"/> Medicaid
<input type="checkbox"/> SSI (Seguridad de Ingreso Suplementario), no debe confundirse con SSA (Seguro Social)	

OPCIÓN RÁPIDA – Complete la tabla y envíe una copia de su Formulario de Impuestos 1040 más reciente y el Anexo 1, además de otros tipos de ingresos para cada miembro de su unidad económica.

Tipo de Ingresos	Ingreso Anual		
	Miembro del Hogar:	Miembro del Hogar:	Miembro del Hogar:
Ingreso Anual (Cuenta todo ingreso sujeto a impuestos y no sujeto a impuestos del formulario 1040.)	\$		
Otros Ingresos: <input type="checkbox"/> (V) Beneficios de Veteranos <input type="checkbox"/> (WK) Compensación de Trabajadores <input type="checkbox"/> (CS) Manutención de Menores recibida o pagada	\$		
Ingreso Total Bruto del Hogar	\$		

OPCIÓN NO-RÁPIDA - Envíe documentación de ingresos de 30 días (un mes) según la fecha de pago de cada miembro de su unidad económica. Los hogares sin ingresos deberán llenar el formulario de cero ingresos para ser procesados. Si su hogar tiene más tipos de ingresos de los que esta tabla puede acomodar, puede enviar información adicional en una página separada.

Nombre de Miembro Adulto del Hogar	Tipo de Ingreso (Ver Pautas)	Total de Un Mes
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$
Ingreso Total Bruto del Hogar		\$

Sección 5: Términos y Condiciones y Declaración de Elegibilidad

Al enviar esta solicitud, el (los) solicitante(s) certifica que ha leído, está de acuerdo y ha cumplido con todos los Términos y Condiciones y Calificaciones del Programa como se describen en la solicitud y las pautas.

Sección 6: Información del Contratista

(Llenar si sabe la información. Focus on Energy puede enviarle a su contratista una copia de la carta final de elegibilidad de ingresos.)

Nombre de la empresa del aliado comercial:	Nombre y apellido del contratista:	<input type="checkbox"/> Yo autorizo a Focus on Energy a comunicar mi estatus de elegibilidad a mi contratista aliado comercial.
Teléfono:	Correo electrónico:	
Dirección postal:	Ciudad:	Estado:
		Código postal:

Sección 7: Firmas de la solicitud (Lea la solicitud completa y firme)

Al firmar y enviar esta solicitud de elegibilidad de ingresos, certifico que he leído, estoy de acuerdo y he cumplido con todos los términos y condiciones tal como se detalla en las pautas. Además, certifico que toda la información contenida en esta solicitud y la documentación de respaldo es completa, verdadera y correcta, y que todos los ingresos familiares de los residentes de la propiedad han sido revelados en su totalidad. Además, certifico que soy el dueño de la propiedad, o si no lo soy, certifico que tengo u obtendré permiso del dueño de la propiedad antes de reemplazar equipos o realizar trabajos de aislamiento/sellado de aire.

Firma de la solicitud:	Nombre en letra de imprenta:	Fecha:
------------------------	------------------------------	--------

Incluya copias de los documentos de respaldo con su solicitud de elegibilidad de ingresos completa y firmada.

Aviso: No envíe los originales. Tache los números de Seguro Social.

