DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE WISCONSIN
DIVISIÓN DE ENERGÍA, VIVIENDA Y RECURSOS COMUNITARIOS (R06/2025)

PROGRAMA HOME ENERGY PLUS
https://energyandhousing.wi.gov/

Identificación de la persona:

Número de solicitud:

Solicitud de Home Energy Plus

Para solicitar Asistencia energética en línea, vaya a https://energybenefit.wi.gov

Este formulario está autorizado en virtud de la ley estatal de Wisconsin 16.27(2)(a). Toda la información que aparece en la solicitud es necesaria para determinar la elegibilidad para recibir beneficios bajo los programas Home Energy Plus.

1.Primer nombre:	Inicial del segundo nombre:	Apellido:		
2. Alias de nombre (si corresponde):	Alias de apellido (si corresponde):			
3. Número de teléfono principal:	☐ Casa	☐ Trabajo	☐ Celular	☐ Contacto
Número de teléfono secundario:	☐ Casa	☐ Trabajo	☐ Celular	☐ Contacto
4. Dirección de correo electrónico:				
Método de comunicación preferido:	☐ Mensaje de texto	☐ Teléfono	☐ Correo electrónico	☐ Correo postal

5. A continuación, marque el tipo de vivienda en la que reside:

☐ Casa unifamiliar ☐ Casa móvil ☐ Motel/casa rodante/RV ☐ Otra: _____

☐ Edificio de 2 a 4 unidades (incluidos condominios): **número de unidades/apartamentos en su edificio:** _____

☐ Edificio de apartamentos o múltiples unidades (incluidos condominios):
número de unidades/apartamentos en su edificio: _____

6. Dirección residencial (debe completarse):

Dirección: Ciudad: Estado: Código postal:

7. Dirección postal (completar si es diferente de la dirección residencial):

Dirección: Ciudad: Estado: Código postal:

¿Es propietario o inquilino?	☐ Propietario	☐ Inquilino	(Seleccione "Propietario" si es dueño de una casa móvil o paga alquiler por el terreno)

Si es inquilino, proporcione el nombre de la empresa administradora/nombre comercial (según corresponda):

Nombre del arrendador:	Número de teléfono del arrendador:

Dirección del arrendador: Ciudad: Estado: Código postal:

8. Indique el número de habitaciones en su residencia: _____ Sala de estar _____ Comedor

_____ Sala familiar _____ Número de dormitorios _____ Cocina _____ Estudio/oficina

9. Seleccione la respuesta que mejor describa su arreglo de vivienda a la fecha de esta solicitud:

☐ Vive en un hogar grupal, hogar de transición, centro residencial comunitario (CBRF) u hogar de acogida.

☐ Vive en un hogar de ancianos ☐ Vive en una institución gubernamental, prisión o cárcel ☐ Ninguna de las opciones anteriores.

☐ Está sin hogar en transición a una residencia permanente

10. ¿Recibe asistencia para el alquiler (artículo 8 u otra vivienda asistida por el gobierno)? ☐ Sí ☐ No

11. ¿Se ha designado un tutor o representante? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, complete la sección a continuación:

☐ Autorización de representante ☐ Tutor legal ☐ Poder notarial (POA) ☐ Beneficiario protector

Nombre del tutor/representante:	Número de teléfono del tutor:

Dirección: Ciudad: Estado: Código postal:

12. ¿Es usted (el solicitante) un estudiante menor de 25 años y está inscrito al menos a medio tiempo en una institución de educación superior?

☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, marque cualquiera de las siguientes condiciones que refleje su situación:

☐ Actualmente trabaja 20 horas o más por semana y gana, al menos, el salario mínimo.

☐ Recibe beneficios de la Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o de W-2 .

☐ Es responsable económicamente de un menor de 18 años que vive con usted.

☐ El cónyuge que vive con usted no es estudiante.

☐ Recibe beneficios de Compensación por Desempleo (UC) como resultado de TAA/NAFTA (tiene que ser estudiante a tiempo completo)

☐ Tiene una discapacidad física o mental (se requiere verificación de un programa gubernamental). ☐ No aplica ninguna de las opciones anteriores.

13. Indique la cantidad de personas que viven en el hogar (incluido usted, el solicitante que aparece en la página):

Identifique el idioma preferido del grupo familiar:

MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR:

Enumere a todas las personas que viven en la residencia en la actualidad.

Si es necesario, la agencia se comunicará con usted para pedirle los números del Seguro Social (SSN, Social Security Number).

	Primer nombre Inicial del segundo nombre Apellido	**Fecha de nacimiento** (dd/mm/aaaa)	**Sexo** (M/F)	**Ciudadano Estadounidense** (S/N)	**Etnia**	**Raza**	**Discapacidad** (S/N)	**FoodShare** (S/N)	**Servicio militar** (S/N)	**Hijo en colocación compartida** (S/N)
	Ejemplo: John M Doe	01/01/1900	M	S	Ver abajo	Ver abajo	N	N	N	N
1										
2										
3										
4										
5										
6										

Si es necesario, adjunte una hoja separada para otros miembros del grupo familiar.

Etnia (ingrese el código): 1 = Hispano/latino 2 = No hispano/no latino 3 = Se desconoce 4 = No quiere responder

Raza (ingrese el código): **A** = Asiática **B** = Negra o afroamericana **H** = Hispana/latina **I** = Indígena americano o nativo de Alaska **M** = Multirracial **O** = Otra **P** = Nativa de Hawái o de otras islas del Pacífico **W** = Blanca **U** = Se desconoce **D** = No quiere responder

INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR:

¿Es su grupo familiar un grupo con cero ingresos? ☐ Sí ☐ No

Marque TODAS las casillas que correspondan a continuación para los ingresos:

☐ (A) Pensión alimenticia	☐ (GF) Regalos/donaciones	☐ (GV) Alivio gubernamental o por desastre
☐ (CS RECV) Recibió manutención infantil	☐ (LC) Pago por contrato de tierra	☐ (SSDI) Seguro por Incapacidad del Seguro Social
☐ (CS PAID) Pagó manutención infantil	☐ (O) Otro	☐ (SSI) Ingreso Suplementario del Seguro Social
☐ (CTS) Suplemento por cuidador del SSI	☐ (P) Pensión	☐ (T) TANF/W-2
☐ (DL) Discapacidad a largo plazo	☐ (R) Ingreso por alquiler	☐ (TR) Tribal per cápita
☐ (DS) Discapacidad a corto plazo	☐ (SE) Ingreso por trabajo independiente	☐ (V) Beneficios para veteranos
☐ (D) Dividendos/intereses	☐ (SP) Empobrecimiento del cónyuge	☐ (W) Salarios y propinas
☐ (G) Apuestas/lotería/bingo	☐ (SS) Seguro Social	☐ (WK) Compensación de trabajadores
☐ (GR) Ayuda general		

Nombre del miembro del grupo familiar:	**Tipo de ingreso:**	**Fuente de ingreso:**
Ejemplo: John Doe	W	ABC Corporation

Si es necesario, adjunte una hoja separada para otros ingresos.

COMBUSTIBLES ENERGÉTICOS:		
Recordatorio: Las columnas Calefacción principal y Electricidad deben completarse si no tiene calefacción eléctrica		
	Calefacción principal: seleccione una sola opción	**Electricidad**
Tipo de combustible:	☐ Gas natural ☐ Eléctrica ☐ Propano ☐ Fuelóleo ☐ Madera ☐ Otra:_____ Marque si su caldera/unidad de calefacción no está funcionando: ☐	☐ Marque aquí si su hogar no recibe servicio eléctrico de un proveedor de servicios públicos, municipio o cooperativa. ☐ Solar ☐ Generador ☐ No dependiente de red ☐ Otra
¿Cómo paga la factura? Marque una opción para Calefacción principal y una opción para Electricidad.	☐ Tengo una cuenta y le pago directamente al proveedor. ☐ La calefacción está incluida en mi alquiler. ☐ Pago por separado al arrendador, propietario del parque de casas móviles u otra persona. ☐ No pago la factura: la calefacción está incluida en el alquiler mensual cuando reside en una vivienda con asistencia del gobierno o que tiene un arreglo en especie.	☐ Tengo una cuenta y pago directamente al proveedor. ☐ La electricidad está incluida en mi alquiler. ☐ Pago por separado al arrendador, propietario del parque de casas móviles u otra persona. ☐ No pago la factura: la electricidad está incluida en el alquiler mensual cuando reside una vivienda con asistencia del gobierno o que tiene un arreglo en especie.
Uso comercial/recreativo en el medidor:	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
Información de la cuenta: *Recordatorio: La compañía de electricidad para su vivienda debe indicarse en la lista, incluso si usted no tiene una cuenta directa con el proveedor.*	Nombre de la compañía: Número de cuenta: Titular de la cuenta de energía: ☐ Miembro del grupo familiar ☐ Cónyuge fallecido ☐ Beneficiario protector ☐ Otro:_____ Nombre de la cuenta:	Nombre de la compañía: Número de cuenta: Titular de la cuenta de energía: ☐ Miembro del grupo familiar ☐ Cónyuge fallecido ☐ Beneficiario protector ☐ Otro:_____ Nombre de la cuenta:

Si su fuente de calefacción principal es gas natural o electricidad, ¿ha recibido un aviso de saldo pendiente o desconexión en los últimos 90 días?

☐ Sí ☐ No ☐ No corresponde ¿Está desconectado actualmente? ☐ Sí ☐ No

Si su fuente de calefacción principal es el propano o fuelóleo, ¿tiene su tanque actualmente 20% o menos de combustible restante?

☐ Sí ☐ No ☐ No corresponde ¿Se ha quedado sin combustible actualmente? ☐ Sí ☐ No

Agua caliente: identifique el tipo de combustible que calienta el agua en su hogar:

☐ Electricidad ☐ Fuelóleo ☐ Gas natural ☐ Propano (LP) ☐ Madera u otro ☐ Ninguno

Fuente de calefacción adicional: identifique fuentes de calefacción adicionales que usa en su hogar, como chimenea, estufa a leña, calentadores u otra fuente de calefacción alternativa.

☐ Electricidad ☐ Madera y otra_____ ☐ Ninguna

Tipo de aire acondicionado (seleccione una sola opción):

☐ Ninguno ☐ Aire acondicionado central ☐ Unidad de aire acondicionado de pared/ventana

Página de certificación

Identificación del individuo:
Número de solicitud:

Lea todos los puntos en esta página antes de firmar la solicitud. Si no entiende un punto, pida ayuda al trabajador.

1. Entiendo que soy responsable de proporcionar la información requerida dentro de los 30 días de la fecha de esta solicitud, o la solicitud se anulará y se denegará. Puedo volver a solicitar los beneficios, pero es posible que se requiera una nueva solicitud.
2. Entiendo que soy responsable de informar los nombres de todas las personas que viven en mi dirección, así como los números de Seguro Social e ingresos de todas las personas en mi grupo familiar. La ley federal no prohíbe la obtención de números de Seguro Social, información necesaria para verificar los beneficios que este programa otorga al solicitante. Si no se proporciona esta información, habrá un retraso en el procesamiento de mi solicitud y no se podrán determinar los montos de los beneficios.
3. Entiendo que soy responsable de usar los pagos que recibo para pagar los costos de calefacción/electricidad de la residencia que indico en mi solicitud, o para pagar los costos de calefacción/electricidad de cualquier futura residencia permanente a la que me mude en Wisconsin.
4. Entiendo que tengo derecho a solicitar beneficios de Asistencia energética y a recibir un pago o una carta explicativa dentro de los 45 días a partir de la fecha en que se completa el proceso de solicitud. Entiendo que el pago o la carta explicativa puede retrasarse dependiendo de cuándo comienza el año del programa o cuándo se procesan los pagos.
5. Entiendo que tengo derecho a solicitar una audiencia imparcial dentro de los 15 días posteriores a la recepción de una carta de notificación si considero que mi solicitud de Asistencia energética no se ha procesado de manera oportuna, se ha denegado incorrectamente o mi pago es incorrecto. También puedo solicitar una audiencia imparcial si no he recibido pago o explicación. Para solicitar una audiencia imparcial, debo ponerme en contacto con la oficina local que procesó mi solicitud, ya que lo solicité directamente a su oficina o presenté una solicitud en línea.
6. Entiendo que tengo derecho a presentar una queja si considero haber sido discriminado de manera ilegal. Para hacerlo, debo ponerme en contacto con la persona autorizada dentro de mi condado o tribu, o enviar un correo electrónico a heat@wisconsin.gov.
7. Entiendo que, cuando proporciono información en la solicitud, autorizo al Departamento de Administración de Wisconsin y a sus agentes autorizados a verificar los datos proporcionados en las bases de datos o registros federales, estatales, condales, de proveedores de energía, servicio de agua, empleadores y arrendadores.
8. Entiendo que, cuando proporciono los números de cuenta para los proveedores de energía de mi hogar, los autorizo a propor-cionar detalles sobre la cuenta y el uso de energía al Departamento de Administración de Wisconsin para los fines de determinar la elegibilidad de esta solicitud y futuras solicitudes, determinar los beneficios, y evaluar y analizar del programa antes y después de recibir servicios de climatización.
9. Entiendo que los derechos, requisitos y autorizaciones que certifico también pueden aplicarse a múltiples temporadas de calefacción, crisis y solicitudes de calderas, cuando se emiten beneficios suplementarios, y a actividades de divulgación.
10. Entiendo que la información que se recopila en este y en cualquier formulario futuro puede divulgarse a programas energéti-cos que operan bajo la Autoridad del Programa de Beneficios Públicos de Wisconsin, Aprobación de la Comisión de Servicio Público de Wisconsin y demás programas administrados por el estado de Wisconsin, y puede utilizarse para fines de referencia, investigación, evaluación y análisis.
11. Entiendo que, si soy elegible para recibir beneficios de asistencia energética, se me puede derivar a otros programas de climatización o energía residencial. Autorizo a la agencia de climatización a proporcionar servicios de climatización a mi residen-cia. Si no soy el propietario de la residencia, autorizo a la agencia de climatización a ponerse en contacto con el arrendador, y cooperaré con la agencia que proporciona servicios de climatización.
12. Entiendo que, cuando solicito asistencia energética, es posible que se me nieguen beneficios o se me pida que presente la solicitud en línea o por teléfono si mi comportamiento es amenazante para una agencia o trabajador.

Certifico que la información proporcionada en relación con la solicitud del Programa de Asistencia Energética para Hogares de Wisconsin incluye declaraciones verdaderas y completas de los hechos. Asimismo, certifico que he leído y entiendo las declaraciones anteriores. Entiendo que es posible que se me pida que propor-cione prueba de cualquier información a pedido de un agente autorizado del Programa de Asistencia Energética para Hogares de Wisconsin, que dar información falsa anulará esta solicitud y cualquier solicitud futura, y exigirá que devuelva los beneficios recibidos y, posiblemente, me expondrá a un proceso penal. Escribir mi nombre en el campo “Firma del solicitante” significa que soy la persona mencionada, y esta firma es el equivalente legal de una firma manual/manuscrita. Además, entiendo que puedo imprimir el documento y firmar a mano.

Firma del solicitante	Fecha (dd/mm/aaaa)

Las solicitudes deben enviarse por correo a la oficina local de energía

Dirección de la oficina local:	Para ponerse en contacto con su oficina local, vaya a: https://energyandhousing.wi.gov/Pages/Home.aspx Seleccione el condado/tribu donde vive en el mapa o menú desplegable que se encuentra en esta página.