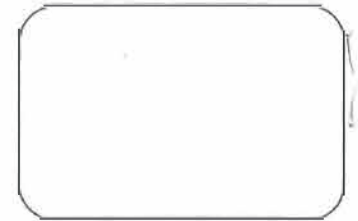




# Douglas-Cherokee Economic Authority Inc.

P.O. Box 1218 Morristown TN 37816 Teléfono: 423-587-4500 www.douglascherokee.com

Sello recibido:



## Solicitud de Servicios Comunitarios FY 2025

Nombres (Primero, Segundo y Apellidos): \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ TN Código postal: \_\_\_\_\_ Dirección de correo (si es diferente): \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Cel (si es diferente): \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Circule el condado en el que vive: Cocke Grainger Hamblen Jefferson Monroe Sevier**

**INFORMACION DE CASA:**  Alquilar  Dueño  Sin casa  Otro \_\_\_\_\_  Vivienda publica  Section 8 Si los utilidades son de Section 8 or vivienda publica, la cantidad de excedente \$ \_\_\_\_\_

**Por favor chequea cualquier servicio abajo que tal vez usted necesite o quiere mas informacion al respecto**

**SERVICIOS:**  Head Start/Guardería  Médico/Dental/Rx  Servicios de Nutrición  Servicios Públicos  Energía  Agua  Autosuficiencia/Empleo  Vivienda  Educacion  
 Tutorias  Reparacion de HVAC  Renta/Pago de casa  Closet de necesidades  Cuidado de bebes  Impuestos de propiedad (Mayores de 60)

Nombres y apellidos	Estado civil	Fecha de Cumpleaños	Edad	(La incapacidad o la negativa a proporcionar el SSN puede resultar en la denegación, a menos que sea un niño menor de 1 año) Número de Social Security	Etnia/raza	Sexo M/F	Discapacitado	Veterano	Militar activo	Estapillas de comida	WIC	Vale de Cuidado de bebés	Seguro médico	Tipo de Seguro médico	Nivel de educación	Relación al cliente	Tipo/ Fuente de ingresos	Cantidad de ingresos mensuales
1.				- -		M F	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN					
2.				- -		M F	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN					
3.				- -		M F	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN					
4.				- -		M F	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN					
5.				- -		M F	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN					
6.				- -		M F	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN					
7.				- -		M F	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN					
8.				- -		M F	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN					
9.				- -		M F	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN					
10.				- -		M F	SN	SN	SN	SN	SN	SN	SN					

Cantidad en casa \_\_\_\_\_ Método de elegibilidad verificada: \_\_\_\_\_ Autodeclaración \_\_\_\_\_ Ingresos totales de la casa: \_\_\_\_\_

¿Ha sido atendido por esta agencia desde el 1 de octubre de 2024? Si o no \_\_\_\_\_  
 ¿Tiene transporte confiable? Si o no \_\_\_\_\_  
 Si alguien en el hogar está empleado, indique el nombre del empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha de inicio: \_\_\_\_\_  
 Nombre del empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Fecha de inicio: \_\_\_\_\_

**NOTA: DEBE ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN DE INGRESOS POR CADA PERSONA DEL HOGAR**

Consulte la última página para completar y firmar esta solicitud

¿Su hogar ha sido atendido bajo el Programa de Climatización? Si o no \_\_\_\_\_  
 ¿Está interesado en el programa de climatización Si \_\_\_\_\_ o No \_\_\_\_\_  
 ¿Tiene un aviso de desconexión actualmente? Si o no \_\_\_\_\_ **NECESITA AYUDA DE EMERGENCIA? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_**  
 ¿Están desconectados sus servicios públicos (electricidad, gas natural o agua)? Si o no \_\_\_\_\_  
 ¿Está escaso o completamente sin una fuente de combustible o madera entregada a domicilio? Si o no \_\_\_\_\_

**Por favor circule los tipos de energía que usted use en casa: Luz Gas Natural LP Propano Queroseno Fuel Leña Carbon**

1) Nombre del Proveedor de Energía o 1ra opción a pagar: \_\_\_\_\_ Acct #: \_\_\_\_\_ Teléfono del vendedor: \_\_\_\_\_  
 Nombre de la cuenta: \_\_\_\_\_ Si esta al nombre de otra persona, quien esta responsable para el pago? \_\_\_\_\_  
 2) Nombre del Proveedor de Energía o 2da opción a pagar: \_\_\_\_\_ Acct #: \_\_\_\_\_ Teléfono del vendedor: \_\_\_\_\_  
 Nombre de la cuenta: \_\_\_\_\_ Si esta al nombre de otra persona, quien esta responsable para el pago? \_\_\_\_\_  
 3) Información del vendedor de agua: \_\_\_\_\_ Agua Acct#: \_\_\_\_\_ Teléfono del vendedor de agua: \_\_\_\_\_  
 Nombre de la cuenta: \_\_\_\_\_ Si esta al nombre de otra persona, quien esta responsable para el pago? \_\_\_\_\_

*Cuéntenos sobre su situación y por qué necesita nuestros servicios:*

*¿Cómo piensa manejar su situación en el futuro y cuáles son sus metas?*

Certifico que toda la información proporcionada por mí es verdadera y correcta. Autorizo la verificación de cualquier y toda la información provista aquí para determinar mi elegibilidad y reconozco que he sido informado del proceso de apelación. Entiendo que se me notificará por escrito sobre mi estado de elegibilidad. La información de identificación proporcionada por usted para determinar su elegibilidad para CSBG, LIHEAP o cualquier otra fuente de fondos bajo esta Agencia, y para la prestación de servicios del programa se considerará confidencial, a menos que la ley autorice o exija lo contrario, no se compartirá con cualquier otra persona o agencia, excepto para los fines directamente relacionados con la administración de los fondos del programa proporcionados por CSBG, LIHEAP o cualquier fuente de fondos utilizada para los servicios anteriores a través de esta Agencia. Doy fe bajo perjurio que todas las personas que solicitan y reciben ayuda son ciudadanos de los Estados Unidos o extranjeros calificados según lo definido por 8 U.S.C. §1641(b), o inmigrantes elegibles. Juro bajo pena de perjurio (un delito por mentir bajo juramento) y todas las demás sanciones aplicables que las declaraciones hechas en esta solicitud, cualquier archivo adjunto y a quien me entrevistó son verdaderas y correctas. Entiendo que cualquier persona que encubra de manera fraudulenta un hecho material o que a sabiendas proporcione información falsa para recibir CSBG, LIHEAP o cualquier servicio financiado bajo el Programa de Servicios Comunitarios a través de Douglas-Cherokee Economic Authority Inc., es responsable de recibir una multa de \$10,000 o prisión por no más de cinco años, o ambos. Soy el cliente registrado, el agente autorizado del cliente o un tercero autorizado para la(s) cuenta(s) de servicio identificada(s) en esta solicitud, y autorizo a mi Proveedor/Vendedor de servicio, para el(los) servicio(s) que solicité, a divulgar mis datos de cliente según lo solicite la agencia administradora que figura en esta solicitud.

**SI \_\_\_\_\_ O NO \_\_\_\_\_ ACEPTO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN MI SOLICITUD SE PUEDE COMPARTIR CON OTRAS AGENCIAS DE LAS CUALES BUSCO SERVICIOS ADICIONALES.**

\_\_\_\_\_  
 Firma del solicitante Representante (Relacion al solicitante/razon por firmar) Fecha

Trabajador de Admisión de DCEA: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

*Douglas-Cherokee Economic Authority Inc. no discrimina por motivos de edad, raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad, ascendencia, condición de veterano o cualquier otra característica protegida por leyes federales, estatales o locales. participar en, o ser negado los beneficios de, o estar sujeto a discriminación en la operación de cualquier Programa DCEA, o tratamiento de clientes o empleados. Esto incluye CSBG, LIHEAP y todas las fuentes de fondos utilizadas por esta Agencia.*



## Solicitantes de Servicios de Energía

**Nosotros necesitamos la siguiente información para poder completar su aplicación:**

- Llenar la aplicación. No deje ninguna área en blanco. **¡Asegúrese de firmarlo!**
- Identificación de un gobierno para el miembro de la casa que firme la aplicación.
- Tarjetas de la Seguridad Social para **todos** en la casa que tenga más de un año.  
**Nosotros NO contamos casas separadas.**
- Pruebas de ingresos **brutos** para cada persona en la casa por los últimos 30 días.  
**No podemos usar extractos bancarios excepto por seguro social.**
  - El jefe del hogar tiene que firmar una declaración para cada persona que tenga más de 18 años que no tenga ingresos. Por favor pide esta declaración si aplica a su casa.
- Pruebas de estatus de veterano o ejército activo. (Tarjetas de identificación de VA, DD214, etc.)
- Una copia de un pago reciente de servicios públicos. Electricidad, gasolina, y agua si son pagos separados.
- Copia de facturas vigentes de servicios públicos, electricidad y gas si son facturas separadas.
- También necesitamos una hoja de la compañía de energía que muestre el uso de energía para los últimos 12 meses, o por el tiempo que lleva en su dirección actual.  
(Eléctrico, gas natural, propano, queroseno, madera, o carbón.)

**Su solicitud le será devuelta si no envía todos los documentos requeridos.**

**Puede enviar su solicitud completa y los documentos requeridos por correo a**

**P.O BOX 1218, MORRISTOWN, TN 37816**

**O ENVÍELOS POR CORREO ELECTRÓNICO a: [dcliheap@douglascherokee.org](mailto:dcliheap@douglascherokee.org)**

**Si usted tiene preguntas o necesita ayuda llenando la aplicación, o un intérprete, por favor llame al 423-202-8935 y pregunte por Lydia.**

**SI TIENE UNA FACTURA VENCIDA Y NECESITA AYUDA INMEDIATA, LLAME AL CENTRO DE SERVICIOS VECINDALES DE SU CONDADO PARA SOLICITAR UNA CITA.**

COCKE COUNTY – 423-623-3066

GRAINGER COUNTY – 865-828-5228

HAMBLÉN COUNTY – 423-318-6933

JEFFERSON COUNTY – 865-475-4745

MONROE COUNTY - 423-442-3769

SEVIER COUNTY – 865-453-7131

**Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para completar la solicitud, llámenos a los números mencionados anteriormente para su condado.**

**Check out our website for more info and downloadable forms: [www.dcea-liheap.org](http://www.dcea-liheap.org)**

## HOJA DE HECHOS PARA LOS SOLICITANTES DEL PROGRAMA DE LIHEAP REFERIDOS AL PROGRAMA DE ASISTENCIA DE IMPERMEABILIZACIÓN

### Procedimientos de Referencia

Si usted está interesado en tener a su casa o su departamento impermeabilizado y nunca ha recibido tal asistencia en su dirección actual desde el 30 de septiembre del 1993, su aplicación de LIHEAP estará referida al programa de WAP (Programa de Asistencia de Impermeabilización) El WAP en esta área está operado por:

EAST TENNESSEE HUMAN RESOURCE AGENCY

Debido a fondos limitados para el programa de WAP y la lista de espera de las personas elegibles con aplicaciones aprobadas, puede ver un retraso de unas semanas, meses, o más tiempo antes de que la asistencia esté disponible para usted. Tales retrasos están causados por las agencias locales que tienen listas de espera y varían en longitud en todo el estado.

Si usted desea, puede contactar la oficina de WAP local al respecto su aplicación en la siguiente dirección y número de teléfono:

Weatherization Assistance Program  
911 Crosspark Drive  
Suite D100  
Knoxville, TN 37923

La agencia local de WAP nombrada arriba le contactará a usted cuando la asistencia bajo el programa esté disponible.

### Servicios disponibles bajo WAP

Por favor anote que los servicios siguientes están basados en las condiciones del edificio, las recomendaciones de las encuestas de energía, y los límites de gastos:

1. Aislamiento del ático, el piso, y los calentadores eléctricos de agua
2. Enmasillado de las puertas y las ventanas
3. Instalacion de burletes y umbrales
4. Acristalamiento de ventanas
5. Instalación de pantallas de ventanas y puertas
6. El uso de sellador reflectante para las casa móviles
7. Instalación de detectores de humo
8. Reemplazo o reparación de calentador de agua y/o refrigerador
9. Instalación de ventanas primeras y ventanas de tormentas