



# Agencia de Servicios Comunitarios del Condado de Hidalgo Instrucciones para solicitud de 2024



Asistencia disponible para los residentes del Condado de Hidalgo  
Completar los pasos 1-5 a continuación (solo se aceptarán solicitudes completas)

## 1. Aplicación de 2024 Páginas del 1-3

## 2. Ingresos: Comprobante de ingresos para todos los adultos (mayores de 18 años) que vive en el hogar.

A. Si recibe cheque de pago, envíe talones consecutivos de los treinta (30) días anteriores a la fecha en que se firmó la solicitud. Ver ejemplo a continuación:

Le pagan por semana =>	4/5 cheques consecutivos
Le pagan dos veces al mes =>	2/3 cheques consecutivos
Le pagan por mes =>	1 solo talón de cheque

B. Si recibe los siguientes beneficios mensuales, se requiere la carta de beneficios del 2024.

### (cuentas de banco no serán aceptadas):

- Housing/Sección 8 - Reembolso de utilidades de parte de housing
- Seguro Social (SS) o Supplemental Seguro Social de ingresos (SSI)
- VA o VA Beneficios de Deshabilitado.
- DD-214
- Pensión o retiro
- Asegurase/ Compensación/ Pagos de A anualidad
- Manutención de hijos / Beneficios de Desempleo / Estampillas/ SNAP o TANF
  - Manutención de hijos o beneficios de desempleo: Presente pago con detalle en una hoja de resumen con fecha de los últimos 30 días de la fecha de su aplicación
  - Estampillas / SNAP o TANF: La carta de beneficios tienen que ser con fecha de los últimos 30 días. **Carta de estampillas no será aceptada para verificar ingresos.**

C. Si está desempleado, no recibe ningún ingreso, trabaja por cuenta propia, recibe dinero en efectivo, o recibe apoyo familia, deberá completar una declaración de ingresos.

3. **Factura eléctrica actual:** Proporcione una copia de la factura completa que muestre el número del medidor y la dirección del servicio. Si solicita asistencia para la desconexión proporcione la factura de aviso de desconexión y la factura anterior.

4. **Factura de gas actual:** Proporcione una copia de la factura completa que muestre el número del medidor y la dirección del servicio.

5. **Comprobante de ciudadanía o residencia legal (Se requiere documentación para cada miembro del hogar) – Adultos:** Certificado de nacimiento e ID, pasaporte estadounidense, Certificado de Naturalización e ID, o tarjeta de Residencia Permanente. **Niños:** Se requiere certificado de nacimiento. **Si declara niños distintos a los suyos, se requiere carta notariada no caducada que establezca la custodia de los niños.**

6. Preguntas o desea aplicar en línea: visite nuestra página de internet [Hidalgocsa.org](http://Hidalgocsa.org)  
**Asistencia eléctrica/ Servicios de Apoyo Familiar/ Servicios de Emergencia**

Agencia de Servicios Comunitarios del Condado de Hidalgo|2524 N. Clossner (Business HWY 281) | Suite B |Edinburg, TX 78541

Número de teléfono: (956) 383-6240

# La Agencia de Servicios Comunitarios del Condado de Hidalgo

## Aplicación 2024

INFORMACION DEL APLICANTE			
1. Primer Nombre/ Segundo Nombre:	Apellido:	Correo Electrónico:	2. Vive en el Condado de Hidalgo? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Calle	Ciudad	Estado	Código Postal
3. Dirección de correo (si es diferente)			
Calle	Ciudad	Estado	Código Postal
5. Teléfono - (C) (     ) _____ - _____ Teléfono - (Cell) (     ) _____ - _____	6. Idioma de preferencia (Por favor indique uno) <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Otro _____	7. ¿Alguien de su familia o usted actualmente reciben? <input type="checkbox"/> Estampillas (SNAP) <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)	

INFORMACION DE LOS MIEMBROS DE LA CASA									
Enumerar todos los miembros de su casa El aplicante primero	Etnicidad	Raza	Sexo (M/F)	Fecha de nacimiento MM/DD/YR	Esta desabilitado?	Es Veterano?	Edad	Relacion	Ingresos Recividos? (Trabajo, TANF, SS, SSI Manutencion)
								YO	

<b><u>HIDALGO COUNTY STAFF USE ONLY:</u></b>	
<input type="checkbox"/> New <input type="checkbox"/> Disconnection <input type="checkbox"/> Re-Apply <input type="checkbox"/> Family Support Services <input type="checkbox"/> Emergency Services	Case Number: _____

## Agencia de Servicios Comunitarios del Condado de Hidalgo

<b>9. Está trabajando actualmente para H.C.C.S.A?</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (Hidalgo County Community Service Agency)	<b>10. Está relacionado con alguien empleado en H.C.C.S.A.?</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (Hidalgo County Community Service Agency)	<b>11. Está relacionado con alguien miembro de la mesa directiva de H.C.C.S.A.?</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (Hidalgo County Community Service Agency)
--	--	--

<b>12. La dirección en esta aplicación es:</b> <input type="checkbox"/> Dueño <input type="checkbox"/> Renta (Excluyendo Utilidades) <input type="checkbox"/> Renta (con utilidades) <input type="checkbox"/> Housing o Seccion 8	<b>13. Cuanto paga de Hipoteca o renta?</b> \$ _____ por <input type="checkbox"/> Mes Otro _____
---	---

<b>14. Usted Vive en?</b> <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Casa Móvil <input type="checkbox"/> Sin Hogar <input type="checkbox"/> Otro _____ Nombre del Apartamento o de Propietario: _____  Número de Teléfono (    ) _____ - _____ Numero Suplente (    ) _____ - _____	<b>15. Estas interesada/o en el program de Climatizacion? Este Programa brinda asistencia para conservar energía y reducir las elevadas facturas de servicios públicos para ayudar a ser mas autosuficiente.</b>  <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
---	---

<b>16. Como enfría su casa?</b> <input type="checkbox"/> A/C de ventana <input type="checkbox"/> Aire Central <input type="checkbox"/> Ventiladores <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Ninguno	<b>17. Como calienta su casa?</b> <input type="checkbox"/> CalentadorEléctrico <input type="checkbox"/> CalentadorCentral <input type="checkbox"/> Calentador de Gas <input type="checkbox"/> Estufa <input type="checkbox"/> Ninguno
---	--

**18. Está a su nombre el recibo de la luz?**  Si  No (Marque uno) Si no, explique por qué (Ejemplo, Deposito muy alto) \_\_\_\_\_

INFORMACION DE UTILIDADES				
19. Qué asistencia solicita? <input type="checkbox"/> Eléctrico <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Propano/Aceite <input type="checkbox"/> Servicios de Emergencia <input type="checkbox"/> Servicios de Apoyo Familiar				
19A. Tipo de Factura	19B. Nombre en la factura	19C. Nombre de la Compañía	19D. Numero de la Cuenta	19E. Número del medidor Solo para clientes de Reliant
<b>Eléctrico</b>				
<b>Gas/ Propano</b>				

¿Alguien ayudo a llenar esta solicitud?  Si  No  
 Si si, Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Solo para personal del Condado de Hidalgo: Case Number \_\_\_\_\_

# La Agencia de Servicios Comunitarios del Condado de Hidalgo

## LIBERACION DE INFORMACION DEL CLIENTE

Como participante del programa, por este medio doy permiso a Servicios Comunitarios del Condado de Hidalgo para obtener y liberar información personal según se considere necesario para ayudar a mi hogar a tener acceso a servicios y fuentes de financiamiento y para propósitos de reporte. La información puede incluir, pero no es limitada a lo siguiente:

- 1) Servicios ofrecidos o pedidos de la casa por la Agencia u otras agencias como La Agencia de Servicios Comunitarios del condado de Hidalgo;
- 2) Estado de cuenta de utilidades;
- 3) Prueba de ingresos, 4) Trabajo; y 5) Educación.

- La información ofrecida es verdadera y correcta en lo mejor de mi conocimiento y creencia.
- Los ingresos de mi hogar han sido calculados para determinar el ingreso por año de acuerdo con los procedimientos preestablecido de la agencia.
- Yo entiendo que puedo solicitar una audiencia para apelar una negación de elegibilidad.
- Yo autorizo al Departamento de Asuntos de Comunidad de Texas y las agencias contractadas, La Agencia de Servicios Comunitarios del Condado de Hidalgo para solicitar o verificar información en mis facturas presentes y futuras de utilidad y combustible, de a medida que la información sea solamente para obtener datos.
- Por la presente autorizo al Departamento de Asuntos de Vivienda para la Comunidad de Texas y sus agencias contratadas, La Agencia de Servicios Comunitarios del Condado de Hidalgo, de obtener información sobre mi cuenta de utilidad con el propósito de obtener 12 meses de historial de facturación, y balance de cuenta. Esta información será usada con el propósito de determinar elegibilidad y beneficios en el programa. Yo entiendo que la agencia de servicios comunitarios del Condado de Hidalgo nunca usaría mi información para propósitos no relacionados con esta aplicación.
- Entendido que seré sujeto a una persecución Federal si doy información falsa o fraudulenta.

### Marque todo lo que corresponda:

- Autorizo a la Agencia de Servicios Comunitarios de Condado de Hidalgo que comparta mi información personal/demográfica con otras organizaciones comunitarias con el fin de brindar servicios adicionales a nuestro hogar.
- Autorizo a la Agencia de Servicios Comunitarios del Condado de Hidalgo a compartir información personal/demográfica con otros departamentos y agencias del Condado de Hidalgo con el fin de coordinar y facilitar la prestación de servicios a nuestro hogar.
- No autorizo a la Agencia de Servicios Comunitarios de Hidalgo a compartir mi información personal/demográfica, excepto cuando sea necesario para preceder con mi solicitud.

**Mi firma indica que he leído la divulgación de información, las instrucciones de la solicitud, recibí una copia del Reconocimiento del Cliente y acepto cumplir con los términos establecidos.**

Aplicante ( Nombre) _____	
Aplicante (Firma) _____	Fecha _____

Solo para personal del Condado de Hidalgo: Case Number _____
--



# Agencia de Servicios Comunitarios del Condado de Hidalgo

## RECONOSIMIENTO DEL CLIENTE

### **POR FAVOR LEE – GUARDE ESTO PARA DEJAR CONSTANCIA - NO ENTREGAR ESTA HOJA CON SU APLICACION**

- Yo entiendo que el programa son programas de finanzas Federales y de fondos disponibles, Puede ser que no todas las personas o miembros del hogar podrán calificar para recibir asistencia cada año.
- Si recibo asistencia no está diseñado para que se pase y continúe para el próximo año. Estoy obligado a aplicar cada año para el programa de utilidad y asistencia.
- Yo entiendo que los fondos del programa son administrados por La Agencia de Servicios Comunitarios del Condado de Hidalgo y no es un programa asistencia de emergencia o un programa de derecho. El periodo de proceso de mi solicitud puede tomar hasta 45 días después de la admisión de mi aplicación. El proceso de las aplicaciones son procesadas por prioridad y la aplicación no garantiza la asistencia. Yo entiendo que los miembros de mi hogar deben cumplir con los ingresos federales del 2023 y vivir en el condado de Hidalgo.
- Yo entiendo que si no entrego todos los documentos necesarios que están en la lista de la carta de instrucciones de la aplicación pedida va a ver un retraso en el proceso de mi aplicación.
- Yo entiendo que La Agencia de Servicios Comunitarios del Condado de Hidalgo no asegura ninguna promesa de pago(s) o hacer pagos de utilidades hasta que el proceso este completo y que la asistencia es sujeta a fondos disponibles. Durante la aplicación y proceso de elegibilidad. Yo soy completamente responsable de la cuenta antes y después de la aplicación durante y después de la aplicación de que se determine el proceso de elegibilidad. Impagos de utilidades de su cuenta pueden resultar la interrupción de servicios.
- Yo entiendo que la Agencia de Servicios Comunitarios no va a pagar ningunos honorarios tardados, depósitos, cargos de desconexión, cargos de reconectar y que yo soy responsable de hacer pagos de estos cargos y honorarios de mi proveedor de utilidades.
- Si mi aplicación es aprobada, yo voy a recibir una carta de elegibilidad indicando los meses que e calificado y con la cantidad de beneficios.
- Si mi aplicación es negada, voy a recibir la noticia de la negación con las razones indicadas. Y también se me dará información del proceso de apelación.
- Tengo entendido de que la noticia de desconexión será procesada por 48 horas después de que la aplicación es determinada para ser eligible.
- Yo entiendo que el Programa de Asistencia de Utilidades provee asistencia para la luz y el gas solamente (no para el agua, renta, hipoteca, cable o teléfono).
- Yo entiendo que soy responsable por notificar a el Condado de Hidalgo de cambios que pueden afectar el pago de mi cuenta incluyendo, pero no limitando a:
  - ❖ Cambio de Número de Cuenta
  - ❖ Cambio de Proveedor de Utilidades
  - ❖ Cambio de Dirección, o Teléfono
- Información para ex miembros de los servicios militares. Las mujeres y los hombres que sirvieron en cualquier rama de Las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, incluidos Los Marines de la Armada, La Guardia Costera, Las Reservas o La Guardia Nacional, pueden ser elegibles para beneficios y servicios adicionales. Para obtener más información. Visite Texas Veterans Portal en <https://veterans.portal.texas.gov/>

### **POR FAVOR LEE-GUARDE ESTO PARA GUARDAR CONSTANCIA -NO MANDE ESTA HOJA CON SU APLICACION**

Agencia de Servicios Comunitarios del Condado de Hidalgo|2524 N. Closner (Business HWY 281) | Suite B |Edinburg, TX 78541

Número de Teléfono: (956) 383-6240