



ATENCIÓN: Residentes de Tempe y Fountain Hills

Proceso de asistencia con utilidades

Los residentes de Tempe y Fountain Hills pueden solicitar la ayuda financiera con la electricidad, incluyendo M-Power y cuenta de gas. Los clientes son elegibles una vez cada 12 meses, si usted es inseguro de su elegibilidad por favor llame 480-350-5880.

Su primer paso debe llamar al 480-350-5880 los jueves. A las 8:00 a.m. Para ser su cita. Cuando tiene su cita el paquete de aplicación está disponible en la línea www.tempeaction.org

Su segundo paso debe traer todos los documentos requeridos y su aplicación completa a la oficina TCAA. Usted debe venir en persona:

Lunes de 1:00pm a 4:00pm.

Usted tiene que proporcionarnos un número de teléfono que esté disponible.

Las aplicaciones serán procesadas dentro de 5 días de trabajo. Recibirá una llamada para que venga a la oficina a firmar su aplicación y su declaración jurada de ciudadanía.

Después de que firme sus documentos, la garantía de pago será mandada a su compañía de servicios de utilidades y su aplicación será procesada para pagarse.

Por favor refiérase a la lista de comprobación adjunta para reunir sus documentos.

Gracias por su cooperación.



TCAA está comprometido con una política de no discriminación basada en raza, sexo, religión, orientación sexual, discapacidad, edad, origen nacional, estado civil o cualquier condición de grupo protegido. Esta política aplica a empleadores, empleados. Solicitantes de empleo, clientes, posibles clientes, y contratistas. Favor de llamar 480-350-5880 (voz) o 7-1-1 (TTY) para solicitar un ajuste razonable.



Tempe Community Action Agency
2150 E. Orange St.
Tempe, AZ 85282
480-350-5880

Lista de Documentos

Usted debe proporcionar estos documentos a las veces que usted esta solicitando la ayuda.

Las aplicaciones incompletas no pueden ser procesadas. Este programa no re-embolsa cuentas que han sido pagadas. Usted debe tener una cuenta atrasada(excepto el M-Power).

- Acta de Nacimiento, Certificado de Naturalizacion, Pasaporte de Estados Unidos o tarjeta de Residencia Permanente del solicitante.
- Tarjeta de Seguro Social para todos los miembros de case
 - Si usted recibe beneficios de DES un resumen reciente de los beneficios de DES o una copia de la oficina del seguro social por cada miembro de su familia. Esta notificación debe tener numeros de seguro por cada persona en su familia.
- Prueba de ingresos de todos los miembros de su familia de los Últimos 30 días. Mirar abajo....

Lista de documentos:

- Carta de los beneficios del seguro social, para el 2013.
- Talones de cheques de los últimos 30 días contando desde el día que entrego la solicitud a TCAA.
- Manutencion de los niños con su número de atlas
- Desempleo informacion semanal una copia de
Por los últimos 30 días previo al día en que entrego su solicitud a TCAA.
- Si trabaja or Cuenta Propia :
 - Se requiere un diario personal incluyendo la fecha, el numero de telefono, nombre del cliente y cuanto recibió por los Últimos 60 días.
- Si acaba de empezar un trabajo :
 - Carta del empleador indicando la fecha y horas que va a trabajar cuando va a empezar, cuanto va a ganar y cuando recibira su pago.
- Si no a tenido ingresos en los últimos 30 días:
 - Estado de cuenta del banco si a estado sobreviviendo con sus ahorros y una **carta del** empleador indicando la ultima vez que trabajo cuando recibió su ingreso, la fecha y si le pagaron horas de vacaciones y horas de enfermedad.
 - Una carta de sobrevivencia de amigos o familiares que le han estado ayudando a pagar sus utilidades.
- Recibos de las utilidades mas reciente de APS, SAP, SWG (todas las hojas de sus cuentas son requeridas) Clientes de M-Power deben traer un recibo o reporte de pago por los Últimos 30 días con numero de cuenta.



Tempe Community Action Agency
 2150 E. Orange St.
 Tempe, AZ 85281
 480-350-5880 (telefono) 480-350-5894 (fax)
Aplicacion Para Asistencia de Utilidades

Favor de Leer— Esta forma debe ser llenada completamente favor de marcar las casillas que apliquen: representantes de TCAA solamente aceptaran su solicitud si tiene todos los documentos en orden, debido al alto numero de residentes que necesitan ayuda su solicitud seri procesada dentro de 3 a 5 dias hibiles Una representante le llamara cuando su aplicacion sea completada. Si usted esti en riesgo de desconexion o su caja m-power esti sin fondos, Es su responsabilidad Hamar su compafia de servicios actualizar sus servicios.

Nombre del Solicitante: _____ Fecha : _____

Direcdon Actual: _____

udad _____ Estado _____ C.6digo Postal _____

Telefono de casa: _____ Telefono Celular: _____

Tango en cuenta qua algunos de nuestros recursos de ayuda finandera requiere que el soficitante tango como verificar su presenda legal en este Pals, Cuakider miembro an su hogar de 18 afias mayores puede presentar documented& verificando dudadarda a residencia legal.

Esta usted: discapadtado reduklo a su hogar tiene seguro medico naturalizedº dudadano o residente legal

Origen etnico: es usted de origen latino o hispano? ____ Si ____ No Raza: Americana africano_ Asiatico_ nativo americana nativo de Hawal/islas del padfico blanco_

Estado dvll: casado separado nunca ha sido casado divorzado_ vludo/ a

Su lenguaje primario es: ingles espand e ingles solo espanol dlalecto americana e ingles
Solo dialecto ameicano orto lenguaje _____

Vivienda o arreglos de vivienda: Cew Casa movable Apartantento N/A_ Otro

- _____ Rents
- Madre /padre sottero _____ duefio
- Dos padres en el hogar _____
- Soften, /a _____ sin hogar_
- Dos adultos sin Milos _____ otros
- Otto _____

Usted vive en seccisin 8o vivienda subsidiada (de paga ofidal) ____ Si ____ No

Este recibiendo SNAP (benefidos de estampillas de comida) ____ Si ____ No

Si tiene nilios, ya aplico para manutendon de menores con DES? ____ Si ____ No

Tiene usted como verificar su presencia legal en Estados Unidos (ciudadania o para no ciudadanos que califican). SI ____ NO ____

Para ayuda con utilidades: recibo de SRP SW Gas APS

Pago atrasado mas reciente =
Cantidad de recibo atrasado =
Fecha de vencimiento de recibo:
Fecha de desconexion:
Saldo\$ _____ en la caja de M-Power _____ Tiene un refrigerador de pantano o enfriador evaporativo

Ingreso mensual	
Ingreso de empleo bruto	\$
Ernpleo con beneficios	\$
Remuneracion de empleo	\$
Pagos de desempleo	\$
Pago de manutencion de meno	\$
Pagos de seguro social seguro social por discapacidad Seguro social suplemenur	\$
Pension de veteranos	\$
Asistencia en efectivos de DES	\$
Negocio propio	\$
Becas y prestamos de estudiante	\$
Otro ingreso	\$
Ingreso Total	\$

Nombre de la persona que recibe ingresos en el hogar	Usta de Fuentes de ingresos (Enpleo, efectivo de DES desempleo a seguridad.)	Numeros de Telefono (de Fuentes de ingreso)	Con que frecuencia recibe pago (semanal, mensual cada dos semanas)	Dia de la semana en que recibe el pago (lunes., Martes, etc.)	Ingreso total bruto últimos 3o dias

La informacion proporcionada arriba **no garantiza** que es elegible para recibir asistencia financiera. Esta informacion es Onicamente con el proposito de recopilar informacion necesaria.

Yo certifico que he completado este cuestionario con la verdad y doy mi permiso para que el personal designado de Tempe Community Action Agency verifique esta informacion, incluyendo cualquier ayuda recibida en el pasado por otras agencias

Firma del Cliente

Fecha

Numero de Seguro Social	Nombre y Apellido	Genero	Fecha nacimiento	Relación con el solicitante	Raza	Education K to 8 th 9 th to 12 th GED o Colegio	Esta persona es ciudadana?	Continuada al hogar	Dhcapacitado	Seguro medico
1. solicitante		M H		Yo mismo			S N	S N	S N	S N
2.		M H					S N	S N	S N	S N
3.		M H					S N	S N	S N	S N
4.		M H					S N	S N	S N	N
5.		M H					S N	S N	S N	S N
6.		M H					S N	S N	S N	S N
7.		M H					S N	S N	S N	S N
8.		M H					S N	S N	S N	S N
9.		M H					S N	S N	S N	S N
10.		M H					S N	S N	S N	S N

Parentesco:

- | | | |
|--------------|----------------------|-------------|
| 1. PADRES | 6. PRIMOS | 11. SUEGROS |
| 2. PADRASTRO | 7. TIO/A | 12. HIJO |
| 3. ABUELOS | 8. NINGUN PARENTESCO | |
| 4. HERMANOS | 9. OTRA RELACION | |
| 5. SOBRINO | 10. ESPOSO/A | |

RAZA:

- | | |
|--|----------------|
| 1. AFRICANO AMERICANO | 6. MULTIRACIAL |
| 2. ASIATICO | |
| 3. NATIVO AMERICANO | |
| 4. NATIVO DE HAWAI /ISLAS DEL PACIFICO | |
| 5. BLANCO | |