



Energy Assistance Documentation Checklist

Please make sure your application is complete.

Applications that are not complete will not be accepted.

- A completed, **signed, and dated** application
- A copy of your utility bill
- Proof of ID for every adult (age 18 or older) in the household

We CAN accept:

- State ID or Driver's License
 - School ID
 - Paystubs
 - Passport
 - Birth Certificate
 - Tribal ID
- Proof of Social Security numbers for all household members

We CAN accept:

- Social Security cards
 - Tax forms with your name and full social security number printed.
 - An ODHS printout with your name and full social security number printed.
- Proof of all Earned income for the 60 days before you submit your application.

We CAN accept:

- Paystubs with your name, the date received, and the gross income listed.
- Proof of fixed income

We CAN accept.

- Social Security Award Letter for the current year
 - TANF Award letter that shows your monthly cash benefit amount.
 - VA Award Letter for the current year
 - Pension Award Letter for the current year
 - Unemployment printout that shows your name and the weekly benefit amount.
- IF YOU HAVE SELF-EMPLOYMENT INCOME:** Completed self-employment worksheet.
(available on our website or upon request)
- IF YOU PAY YOUR ENERGY COSTS TO YOUR LANDLORD:** Completed landlord.
contract (available upon request)



2316 S 6th Street, Suite C, Klamath Falls, OR 97601 541.882.3500 866.665.6438 541.882.3674 fax

KLCAS is committed to providing access, equal opportunity and reasonable accommodation in its services, programs, activities, education, and employment for individuals with disabilities. To request disability accommodation, contact the KLCAS office at 541-882-3500. Oregon Relay 711.



Lista de verificación de la documentación de asistencia energética

Asegúrese de que su solicitud esté completa.

No se aceptarán solicitudes que no estén completas.

- Una solicitud **completada**, firmada y fechada
- Una copia de su factura de servicios públicos
- Comprobante de identificación de cada adulto (mayor de 18 años) en el hogar

PODEMOS aceptar:

- Identificación estatal o licencia de conducir
 - Identificación de la escuela
 - Recibos de sueldo
 - Pasaporte
 - Certificado de nacimiento
 - Identificación tribal
-
- Comprobante de números de Seguro Social de todos los miembros del hogar

PODEMOS aceptar:

- Tarjetas de Seguro Social
 - Formularios de impuestos con su nombre y número completo de seguro social impresos.
 - Una copia impresa del ODHS con su nombre y número de seguro social completo.
-
- Comprobante de todos los ingresos del trabajo durante los 60 días anteriores a la presentación de su solicitud.

PODEMOS aceptar:

- Talones de pago con su nombre, la fecha en que lo recibió y los ingresos brutos indicados.
-
- Comprobante de ingresos fijos

PODEMOS aceptar.

- Carta de adjudicación del Seguro Social para el año en curso
 - Carta de adjudicación de TANF que muestra el monto de su beneficio mensual en efectivo.
 - Carta de adjudicación de VA para el año en curso
 - Carta de Adjudicación de Pensión para el año en curso
 - Copia impresa del subsidio de desempleo que muestre su nombre y el monto del beneficio semanal.
-
- SI TIENE INGRESOS DE TRABAJO POR CUENTA PROPIA:** Hoja de trabajo de trabajo por cuenta propia completada.
(disponible en nuestro sitio web o bajo pedido)
 - SI USTED PAGA SUS COSTOS DE ENERGÍA A SU ARRENDADOR:** Arrendador.
Contrato (disponible bajo petición)



2316 S 6th Street, Suite C, Klamath Falls, OR 97601 541.882.3500 866.665.6438 541.882.3674 fax

KLCAS se compromete a proporcionar acceso, igualdad de oportunidades y adaptaciones razonables en sus servicios, programas, actividades, educación y empleo para personas con discapacidades. Para solicitar adaptaciones para discapacitados, comuníquese con la oficina de KLCAS al 541-882-3500. Relevó de Oregón 711.



2316 S 6th St. Suite C
 Klamath Falls, OR 97601
 Phone: (541) 882-3500
 Email: Energy@klcas.org

Summer Cooling Program June 1- August 31, 2024

Apply Online at: <http://myapps.klcas.org>.

HOUSEHOLD INFORMATION	Full Name on Social Security Card	Birthdate	SSN/SSID	Gender	Hispanic Y/N	Race	OR Tribe Y/N	Education	Disabled Y/N	Veteran Y/N	Homebound Y/N	SNAP Y/N	OHP Y/N	Other Med. Insurance	SS/ID Verified	
Phone: _____ Cell Home Message			Type of Household (Select one): Married 2-Parent Extended Family Single Single Parent Female Single Parent Male Co-habitants													
Email Address: _____																
ADDRESS	Physical Address: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> Street City, State, Zip County </div>															
	Mailing Address: _____ (If different than physical address)															
DWELLING	Type of Dwelling (Circle one):			Residence Status (Circle one):			*REQUIRED									
	H Single Family House M Multi-Unit (2-4) U Multi-Unit (over 4) A Manufactured/Mobile Home E Hotel/Motel T Travel Trailer R Other	R Rent (electric not included) E Rent (electric included) S HUD or Section 8 (electric not included) O Own T Tribal Housing			Electric Utility and Account Number _____ _____ *Please also provide a bill											



2316 S 6th St. Suite C
 Klamath Falls, Oregon 97601
 Teléfono: (541) 882-3500

Correo electrónico: Energy@klcas.org

Aplicar en línea en: <http://myapps.klcas.org>

Programa de enfriamiento de verano del 1 de junio al 31 de agosto de 2024

HOUSEHOLD INFORMATION	Nombre y Apellido completos como en la Tarjeta del Seguro Social		Fecha de Nacimiento	SSN/SSID	Género	Hispanic S/N	Raza	Tribu de OR	Educación	Discapacitado S/N	Veterano S/N	Confinado a casa	SNAP S/N	OHP S/N	Otro Seguro Médico	SS/ID Verified	
Teléfono: _____ <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> de Casa <input type="checkbox"/> Mensaje				Tipo de hogar (circule uno):													
Correo Electrónico: _____				Matrimonio 2-Padres Familia extendida Solo Mujer monoparental Hombre monoparental Cohabitantes													
ADDRESS	Dirección Física: _____																
	Calle				Ciudad. Estado. ZIP				Condado								
Dirección Postal: _____ (Si distinta a la dirección física)																	
DWELLING	Clase de Vivienda (circule uno):				Estado de residencia (circule uno):				* Requerida								
	H	Casa para una sola familia	R	Alquiler (eléctrico no incluida)	Número de cuenta y servicio eléctrico												
M	Unidad Múltiple (2-4)	E	Alquiler eléctrico incluida)	_____													
U	Unidad Múltiple (más de 4)	S	HUD o Sección 8 (eléctrico no incluida)	_____													
A	Casa prefabricada / móvil	O	Dueno	* Por favor proporcione también una factura.													
E	Hotel/Motel	T	Vivienda tribal														
T	Tráiler de viaje																
R	Otra																



Klamath and Lake Community Action Services Declaration of Household Income form

Please fill out this form for all household members who are 18 or older who have no income or informal income sources.

Applicant Name: _____

Income Amount for the last 30 days: _____

(for example, if you are applying on October 10th, count all the income you received back to September 10th.)

Examples Informal Income Sources:

- Informal child/spousal support
- Can deposits/Selling scrap metal
- Help from relative, church, etc. (for three months or more)
- Rental property income
- Working for cash

IF YOU HAVE SELF EMPLOYMENT INCOME: Complete a self-employment worksheet(Available on our website or upon request).

Household Member Name:	Total amount of income received in the last 30 days:	Source of Income:
Example: John Doe	\$50	\$50- Mowing lawns for cash

How do you currently pay for your basic needs such as rent, food and utilities?

I certify that the information stated is true and accurate by signing this form. I understand that there can be criminal penalties if false information results in assistance for which I am not eligible. I also understand that providing false information constitutes an act of fraud.



Applicant Signature: _____ **Date:** _____



Formulario de Declaración de Ingresos Familiars de los Servicios de Acción Comunitaria de Klamath y Lake

Complete este formulario para todos los miembros del hogar que tengan 18 años o más que no tengan ingresos o fuentes de ingresos informales.

Nombre del solicitante: _____

Monto de los ingresos de los últimos 30 días: _____

(por ejemplo, si está solicitando el 10^{de} octubre, cuente todos los ingresos que recibió hasta el 10 de septiembre).

Ejemplos de fuentes de ingresos informales:

- Manutención informal de los hijos/cónyuge
- Depósitos de latas/Venta de chatarra
- Ayuda de un familiar, de la iglesia, etc. (durante tres meses o más)
- Ingresos por alquiler de inmuebles
- Trabajar por dinero en efectivo

SI TIENE INGRESOS DE TRABAJO POR CUENTA PROPIA: Hoja de trabajo de trabajo por cuenta propia completada (disponible en nuestro sitio web o a pedido).

Nombre del miembro del hogar:	Importe total de los ingresos percibidos en los últimos 30 días:	Fuente de ingresos:
Ejemplo: John Doe	\$50- Sin ingresos	\$50- Cortar el césped por dinero en efectivo

¿Cómo paga actualmente sus necesidades básicas, como el alquiler, la comida y los servicios públicos?

Certifico que la información declarada es verdadera y precisa al firmar este formulario. Entiendo que puede haber sanciones penales si la información falsa resulta en asistencia para la cual no soy elegible. También entiendo que proporcionar información falsa constituye un acto de fraude.

Firma del solicitante: _____ **Fecha:** _____

APPLICANT DISCLAIMER AND RELEASE:

PART 1: APPLICANT NOTICE, PROGRAM DISCLAIMERS, AND APPLICANT RESPONSIBILITIES, WAIVER & RELEASE

• **Effective 06/01/2024**

- I, Applicant, understand that the government energy and weatherization assistance programs are voluntary and my application is subject to a review process to determine my household’s eligibility.
- I understand that in order for my household’s application to be considered, I must submit a complete application that provides all required information.
- I understand that I may be required to provide additional information or documentation to determine my household’s eligibility.
- I understand that my household’s application and additional information or documentation materials will all become part of my household’s application (“Application”).
- I understand that determinations on assistance eligibility are made by the state’s Oregon Housing and Community Services (OHCS) department in conjunction with contracted subgrantee agencies (“Subgrantees”).
- In the event that my household’s Application is denied, I may be entitled to a review of my Application under applicable Oregon Administrative Rules.
- Upon successful enrollment in the LIHEAP/OEAP programs, I further authorize OHCS and the State of Oregon, including designated subcontractors, and OHCS Subgrantees to release my Application and ongoing LIHEAP/OEAP program benefit information held by OHCS (including its subcontractors and OHCS Subgrantees) to the Energy Services Provider (as defined below) for the purposes of administering, monitoring, researching, and evaluating LIHEAP/OEAP program delivery and efficiency.
- I declare that the information I provide to complete my Application is true and correct.
- I agree to comply with the government energy and weatherization assistance program requirements for eligible households.
- Should I receive any heating and/or cooling equipment as result of my eligibility to these programs, I agree to hold OHCS, its sub-grantees and/or contractors harmless.
- I agree that I am responsible to return ineligible funds or funds used improperly.
- I authorize and hold harmless OHCS (including its subcontractors and OHCS Subgrantees) to release my Application and ongoing LIHEAP/OEAP program benefit information up and until one (1) program year following my participation in the LIHEAP/OEAP programs.

PART 2: APPLICANT NOTICE, WAIVER & RELEASE RELATED TO ENERGY SERVICE PROVIDERS & APPLICANT’S ENERGY SERVICE ACCOUNT INFORMATION

- I understand that the State of Oregon, including OHCS, its designated subcontractors, and Subgrantees, may request information related to my energy services account(s) (“Account”) from my energy service provider(s), including utility, fuel supplier, vendor, or other similar entity providing similar services (“Energy Services Provider”), once my household applies for energy assistance through one of the energy assistnace programs, including but not limited to the Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) and Oregon Energy Assistance Program (OEAP).

I understand that information related to my Account may be requested by the State of Oregon, OHCS, its designated subcontractors, and Subgrantees for the purposes of, including but not limited to, determining my household’s energy assistance eligibility, and administering, monitoring, researching, and evaluating the energy assistance programs (all of which as determined by OHCS in its sole discretion).

With my signature,

- I acknowledge that I am the account holder (or the account holder’s authorized agent) for the Energy Services Provider Account(s) identified in this Application.
- I hereby authorize and hold harmless my Energy Services Provider(s) to release and provide any and all information relating to my account, including but not limited to account number, account name, service address, billing dates and amounts charged, information related to collections actions, other miscellaneous account charges and information, or other similar account data as may be requested by OHCS or its designated subcontractor (hereinafter “Account Information”) to the State of Oregon, OHCS, its designated subcontractors, and Subgrantees. I understand and agree, should I receive any heating and/or cooling equipment as a result of any of these programs, I agree to hold OHCS, it’s sub grantees and/or contractors harmless.
- I hereby authorize and hold harmless my Energy Services Provider(s) for such release of my Account Information for up to two (2) energy assistance program years (10/1 to 9/30) prior to my Application and for three (3) program years (10/1 to 9/30) after my Application is submitted.
- I hereby authorize and hold harmless the State of Oregon, OHCS, its designated subcontractors, and Subgrantees in the use (as authorized by OHCS in its sole discretion) of my released Account Information.

PART 3: APPLICANT SIGNATURE With my signature I hereby provide the required authorization, approval and acknowledgments to both PART 1 and PART 2 of this ENERGY/WEATHERIZATION ASSISTANCE APPLICATION- REQUIRED APPLICANT DISCLOSURES AND APPROVALS.

SIGN HERE

***REQUIRED**



Applicant Signature

Date

PARTE 1: AVISO AL SOLICITANTE, DESCARGOS DE RESPONSABILIDAD DEL PROGRAMA Y RESPONSABILIDADES DEL SOLICITANTE, RENUNCIA Y EXENCIÓN

Efectivo **06/01/2024**

Yo, el solicitante, comprendo que los programas gubernamentales de asistencia de energía y climatización son voluntarios y mi solicitud está sujeta a un proceso de revisión para determinar la elegibilidad de mi hogar. Comprendo que para que se considere la solicitud de mi hogar, debo presentar una solicitud completa que proporcione toda la información requerida. Comprendo que es posible que se me solicite que proporcione información o documentación adicional para determinar la elegibilidad de mi hogar. Comprendo que la solicitud de mi hogar y la información adicional o los materiales de documentación pasarán a formar parte de la solicitud de mi hogar ("Solicitud"). Comprendo que las determinaciones sobre la elegibilidad para recibir asistencia son tomadas por el Departamento de Servicios Comunitarios y de Vivienda de Oregon (Oregon Housing and Community Services, OHCS) del estado junto con las agencias subcesionarias contratadas ("Subcesionarias"). En caso de que se rechace la Solicitud de mi hogar, es posible que tenga derecho a una revisión de mi Solicitud en virtud de las Reglas Administrativas de Oregon aplicables. Tras la inscripción exitosa en los programas LIHEAP/OEAP, autorizo además a OHCS y al estado de Oregon, incluidos los subcontratistas designados, y las Subcesionarias de OHCS a divulgar mi Solicitud y la información de beneficios del programa LIHEAP/OEAP en curso en poder de OHCS (incluidos sus subcontratistas y Subcesionarias de OHCS) al Proveedor de servicios de energía (según se define a continuación) con el fin de administrar, monitorear, investigar y evaluar la entrega y eficiencia del programa LIHEAP/OEAP. Declaro que la información que proporciono para completar mi solicitud es verdadera y correcta. Acepto cumplir con los requisitos del programa de asistencia de energía y climatización del gobierno para los hogares elegibles. En caso de recibir cualquier equipo de calefacción y/o refrigeración como resultado de mi elegibilidad para estos programas, acepto eximir de responsabilidad a OHCS, sus subcesionarias y/o contratistas. Acepto que soy responsable de devolver los fondos no elegibles o los fondos utilizados indebidamente. Autorizo y eximo de responsabilidad a OHCS (incluidos sus subcontratistas y Subcesionarias de OHCS) a divulgar mi Solicitud y la información de beneficios del programa LIHEAP/OEAP en curso hasta un (1) año del programa después de mi participación en los programas LIHEAP/OEAP.

PARTE 2: AVISO, EXENCIÓN Y LIBERACIÓN DEL SOLICITANTE RELACIONADOS CON LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE ENERGÍA Y LA INFORMACIÓN DE LA CUENTA DE SERVICIOS DE ENERGÍA DEL SOLICITANTE

Entiendo que el estado de Oregon, incluidos OHCS, sus subcontratistas designados, y Subcesionarias, puede solicitar información relacionada con mi cuenta (o cuentas) de servicios de energía ("Cuenta") a mi proveedor (o proveedores) de servicios de energía, incluidos la empresa de servicios, el proveedor de combustible u otra entidad similar que preste servicios similares ("Proveedor de servicios de energía"), una vez que mi hogar solicite asistencia energética a través de uno de los programas de asistencia energética, incluidos, entre otros, el Programa de Asistencia Energética para Hogares de Bajos Ingresos (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP) y el Programa de Asistencia de Energía de Oregon (OEAP). Comprendo que la información relacionada con mi Cuenta puede ser solicitada por el Estado de Oregon, OHCS, sus subcontratistas designados y Subcesionarias a fin de, entre otras cosas, determinar la elegibilidad para la Asistencia energética de mi hogar, y administrar, monitorear, investigar y evaluar los programas de asistencia energética (todo ello según lo determine OHCS a su entera discreción).

Con mi firma,

Reconozco que soy el titular de la cuenta (o el agente autorizado del titular de la cuenta) para la cuenta (o cuentas) del proveedor de servicios de energía identificada en esta solicitud. Por el presente, autorizo y eximo de responsabilidad a mi proveedor(es) de servicios de energía a divulgar y proporcionar toda la información relacionada con mi cuenta, incluidos, entre otros, el número de cuenta, el nombre de cuenta, la dirección de servicio, las fechas de facturación y los montos cobrados, la información relacionada con acciones de cobro, otros cargos e información varios de la cuenta, u otros datos similares de la cuenta que puedan solicitar OHCS o su subcontratista designado (en adelante, "Información de la cuenta") al estado de Oregon, OHCS, sus subcontratistas designados, y Subcesionarias. Comprendo y acepto que, en caso de recibir cualquier equipo de calefacción y/o refrigeración como resultado de cualquiera de estos programas, acepto eximir de responsabilidad a OHCS, sus Subcesionarias y/o contratistas. Por el presente, autorizo y eximo de responsabilidad a mi(s) Proveedor(es) de Servicios de Energía por dicha divulgación de la Información de mi Cuenta durante un máximo de dos (2) años del programa de asistencia energética (10/1 al 9/30) antes de mi Solicitud y durante tres (3) años del programa (10/1 al 9/30) después de que se presente mi Solicitud. Por el presente, autorizo y eximo de responsabilidad al Estado de Oregon, OHCS, sus subcontratistas designados y Subcesionarias en el uso (según lo autorice OHCS a su entera discreción) de mi Información de cuenta divulgada.

PARTE 3: FIRMA DEL SOLICITANTE

Con mi firma, por el presente, doy la autorización, aprobación y reconocimientos requeridos tanto a la PARTE 1 como a la PARTE 2 de esta SOLICITUD DE ASISTENCIA ENERGÉTICA/DE CLIMATIZACIÓN:

DIVULGACIONES Y APROBACIONES REQUERIDAS DEL SOLICITANTE.

FIRME AQUÍ



Firma del solicitante _____
Fecha _____