



KLCAS Energy Assistance Application

This application is in both English and Spanish for your convenience. Please only fill out the pages in your preferred language as there is no need to fill out the application twice.

Esta aplicación está en inglés y español para su conveniencia. Por favor, sólo rellene las páginas en su idioma preferido, ya que no hay necesidad de llenar la solicitud dos veces.

Do you qualify? Check our gross income guidelines below before applying.

¿Calificas? Consulte nuestras pautas de ingresos a continuación.

Household Size	Monthly Gross Income*
1	\$2,785.58
2	\$3,642.67
3	\$4,499.75
4	\$5,356.83
5	\$6,213.92
6	\$7,071.00
7	\$7,231.75
8	\$7,392.42
9	\$7,553.17
10	\$7,713.83
11	\$7,874.50
12	\$8,035.25
Each Additional Member	\$160.75

***Please Continue to pay your utility bill. Applicants may expect a notice in the mail 4-6 weeks after submitting the application. Application submission does not guarantee a payment.**

***Continúe pagando su factura de servicios públicos. Los solicitantes pueden esperar un aviso por correo entre 4 y 6 semanas después de enviar la solicitud. El envío de una solicitud no garantiza un pago.**



Oregon bill discount program. See if you qualify and apply today!

If your household meets the annual gross income guidelines, you may qualify to save on your Pacific Power bill through the Oregon Low-Income Discount (LID) program.

To learn more or to apply online, visit PacificPower.net/LID or just scan this QR code. You may also call toll-free at **1-888-221-7070** for program information, to apply or request a paper application.

Other Oregon utilities' discount programs:

Avista:

AVISTA
myavista.com/MyEnergyRate
800-227-9187

NW Natural:
nwnatural.com/billdiscount
800-422-4012

Portland General Electric:
portlandgeneral.com/billdiscount
503-228-6322



PACIFIC POWER.
POWERING YOUR GREATNESS



Programa de descuento de facturas de Oregon. ¡Vea si califica y aplique hoy mismo!

Si su hogar cumple con los requisitos de ingresos brutos anuales, usted puede calificar para ahorrar en su factura de Pacific Power a través del Programa de Descuento de Bajos Ingresos (LID, por sus siglas en inglés) en Oregon.

Para obtener más información o aplicar en línea, visite PacificPower.net/Oregon-LID o simplemente escanee este código QR. También puede llamar gratis al **1-888-225-2611** para obtener información sobre el programa, para aplicar al programa o pedir una aplicación impresa.

Programas de descuento de otras utilidades en Oregon:

Avista:

AVISTA
myavista.com/MyEnergyRate
800-227-9187

NW Natural:
nwnatural.com/billdiscount
800-422-4012

Portland General Electric:
portlandgeneral.com/billdiscount
503-228-6322



PACIFIC POWER.
ILUMINANDO TU POTENCIAL



Energy Assistance Documentation Checklist

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 Diver's License
- School ID
- Paystubs
- Passport
- Birth Certificate
- Tribal ID

We CANNOT accept:

- Selfies or other personal portraits

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

We CANNOT accept:

- Handwritten social security numbers
- Tax forms with partial social security numbers printed

Proof of all earned income for the 60 days before you submit your application

We CAN accept:

- Pay stubs with your name, the date received, and the gross income listed

We CANNOT accept:

- Paystubs with no name or date visible
- Paystubs that only show net income
- Tax forms
- Bank statements

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

We CANNOT accept:

- Bank Statements
- Tax forms
- Handwritten declarations of income
- Any documentation that does not list your name
- Any documentation that does not show the year

IF YOU HAVE SELF-EMPLOYMENT INCOME: Completed self-employment worksheet (available on our website or upon request)

IF YOU ARE SEEKING ASSISTANCE WITH BULK FUEL: Completed Bulk Fuel Estimate (available on our website or upon request)

IF YOU PAY YOUR ENERGY COSTS TO YOUR LANDLORD: Completed landlord contract (available upon request)

IMPORTANT:

- Please do not provide original documents.
- We still need all required documents, even if you have applied before.
- Incomplete applications will **not** be processed.

Applications and supporting documents can be submitted in the following ways:

- Website: <https://my.apps.klcas.org>
- Email: **energy@klcas.org**
- Mail/Drop Off: **2316 S 6th St Suite C**
- **Klamath Falls, OR 97601**
- Fax: **541-882-3674**



Lista de verificación de documentación de asistencia energética

Una solicitud completada, **firmada y fechada**

Una copia de su factura de servicios públicos

Prueba de identificación para cada adulto (de 18 años o más) en el hogar

PODEMOS aceptar:

- Identificación estatal o licencia de buzo
- Identificación de la escuela
- Recibos de pago
- Pasaporte
- Certificado de nacimiento
- ID tribal

NO PODEMOS aceptar:

- Selfies u otros retratos personales

Prueba de números de seguro social para todos los miembros del hogar

PODEMOS aceptar:

- Tarjetas de seguro social
- Formularios de impuestos con su nombre y número de seguro social impreso
- Una impresión de ODHS con su nombre y número de seguro social completo impreso

NO PODEMOS aceptar:

- Números de seguro social escritos a mano
- Formularios de impuestos con números de seguridad social parciales impresos

Prueba de todos los ingresos del trabajo durante los 60 días anteriores a la presentación de su solicitud

PODEMOS aceptar:

- Recibos de pago con su nombre, la fecha de recepción y los ingresos brutos enumerados

NO PODEMOS aceptar:

- Recibos de pago sin nombre o fecha visible
- Recibos de pago que solo muestran ingresos netos
- Formularios de impuestos
- Extractos bancarios

Prueba de renta fija

PODEMOS aceptar:

- Carta de adjudicación del Seguro Social para el año en curso
- Carta de premio TANF que muestra su Monto del beneficio mensual en efectivo
- Carta de adjudicación del VA para el año en curso
- Carta de concesión de pensión para el año en curso
- Impresión de desempleo que muestra su nombre y el monto del beneficio semanal

NO PODEMOS aceptar:

- Estados de cuenta bancarios
- Formularios de impuestos
- Declaraciones de ingresos manuscritas
- Cualquier documentación que no incluya su nombre
- Cualquier documentación que no muestre el año

SI TIENE INGRESOS PARA TRABAJAR POR CUENTA PROPIA: Forma de trabajo de autoempleo completada (disponible en nuestro sitio web o bajo petición)

SI ESTÁ BUSCANDO AYUDA CON COMBUSTIBLE A GRANDEL: Estimación de combustible a granel completada (disponible en nuestro sitio web o previa solicitud)

SI PAGA SUS COSTOS DE ENERGÍA A SU ARRENDADOR: Arrendador completado Contrato (disponible bajo petición)

IMPORTANTE:

- Por favor, no proporcione documentos originales.
- Todavía necesitamos todos los documentos de respaldo, incluso si ha presentado su solicitud antes.
- Las solicitudes incompletas no serán procesadas.

Las solicitudes y los documentos de respaldo se pueden enviar de las siguientes maneras:

Correo electrónico: energy@klcas.org

Sitio web: <https://my.apps.klcas.org>

Correo/Drop-Off: 2316 S 6th St Suite C

Klamath Falls, OR 97601

Fax: 541-882-3674



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

Winter Heating Program October 1, 2023- April, 30, 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: _____ <input type="checkbox"/> Cell <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> 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: _____															
	_____ Street					_____ City, State, Zip					_____ County					
Mailing Address: _____ (If different than physical address)																
DWELLING	Type of Dwelling (Circle one):				Residence Status (Circle one):				Type of Heat (Select all that apply):							
	H	Single Family House	R	Rent (electric not included)	Electric			Solar	Propane		Pellets					
	M	Multi-Unit (2-4)	E	Rent (electric included)	Oil			Natural Gas			Wood					
Name your Utility and Account Number you would like your benefit to go to:																
U	Multi-Unit (over 4)	S	HUD or Section 8 (electric not included)													
A	Manufactured/Mobile Home	O	Own													
E	Hotel/Motel	T	Tribal Housing													
T	Travel Trailer															
R	Other															



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 calefacción de invierno del 1 de octubre de 2023 al 30 de abril 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): Matrimonio 2-Padres Familia extendida Solo Mujer monoparental Hombre monoparental Cohabitanes													
Correo Electrónico : _____																
ADDRESSE	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):				Tipo de calefacción							
	H	Casa para una sola familia	R	Alquiler (eléctrico no incluida)	Electricia		Solar		Propano		Pellets					
	M	Unidad Múltiple (2-4)	E	Alquiler eléctrico incluida)	Aceite		Natural Gas		Lena							
U	Unidad Múltiple (más de 4)	S	HUD o Sección 8 (eléctrico no incluida)	Indique su número de cuenta y de servicio público al que desea que vaya su beneficio:												
A	Casa prefabricada / móvil	O	Dueno													
E	Hotel/Motel	T	Vivienda tribal													
T	Tráiler de viaje															
R	Otra															

Name of Household Member	Type of Income	Name of Utility	Account Number	Name on Account

APPLICANT DISCLAIMER AND RELEASE:

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

• **Effective 10/01/2023**

- 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 assistance 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, its 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



Applicant Signature

Date

Nombre	Tipo de Ingreso	Nombre de Utilidad	Numero de Cuenta	Nombre en Cuenta

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD Y EXIMICIÓN DE PARTE DEL SOLICITANTE:

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

Efectivo **10/01/2023**

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 _____



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.)

Possible Informal Income Sources:

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

Household Member Name:	Total amount of income received in the last 30 days:	Source of Income:

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: _____



Servicios de Acción Comunitaria de Klamath y Lake
Formulario de Declaración de Ingresos del Hogar

Por favor, llene este formulario para todos los miembros del hogar que tienen 18 años o más que no tienen ingresos o fuentes de ingresos informales.

Nombre del solicitante: _____

Monto de 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).

Posibles fuentes informales de ingresos:

- Manutención informal de menores/esposa/o
- Depósitos de latas
- Ayuda de familiares, iglesias, etc. (durante tres meses o más)
- La venta de chatarra
- Renta de la propiedad de alquiler
- Trabajar ocasional por dinero en efectivo

Nombre del miembro del hogar:	Importe total de los ingresos recibidos en los últimos 30 días:	Fuente de ingresos:

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

Certifico que la información indicada es verdadera y precisa firmando 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/Fecha del Solicitante: _____



Energy Assistance Bulk Fuel Estimate For Households that use oil, propane, wood, or pellets

Wood/Pellets/Propane/Oil

Client Name: _____ **Phone:** _____

Address: _____

Electric utility: _____ (If Applicable)

Name of Supplier: _____

Phone: _____

Date: _____

Estimated Cost:

Wood: \$ _____ per cord **Pellets:** \$ _____ per bag, pallet

Propane: \$ _____ per gallon **Oil:** \$ _____ per gallon

Madera/Pellets/Propano/Aceite

Nombre del cliente: _____ **Teléfono:** _____

Dirección: _____

Servicio eléctrico: _____ (si corresponde)

Nombre del proveedor: _____

Teléfono: _____

Fecha: _____

Costo estimado:

Madera: \$ _____ por cordón **Pellets:** \$ _____ por bolsa, palet

Propano: \$ _____ por galón **Aceite:** \$ _____ por galón