



**Orange County Fuel Fund Program  
(2023-2024)**

Referido por: \_\_\_\_\_

Saludo: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Género (circule): Masculino Femenino Grupo étnico: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento.: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Seguro Social: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono (casa): \_\_\_\_\_ Teléfono (trabajo): \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Residente legal o ciudadano (circule): Sí o No

**Si es NO**, pare aquí – Su familia *no* es elegible para esta asistencia.

Dirección postal: (Calle, Ciudad, Estado, Código)

Dirección de servicio (si es diferente a la postal):

Fecha de residencia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Número de personas en la familia: \_\_\_\_\_

Número de niños menores de 6 años: \_\_\_\_\_

Número de adultos mayores de 60 años: \_\_\_\_\_

¿Usted o algún miembro de su familia es veterano? (Circule) Sí o No

¿Usted o algún miembro de su familia es envejeciente? (Circule) Sí o No

¿Usted o algún miembro de su familia es ciego o tiene discapacidades? (Circule) Sí o No

Miembros de su familia (además del solicitante):

Miembro #1- Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Relación con Solicitante: \_\_\_\_\_

Miembro #2- Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Relación con Solicitante: \_\_\_\_\_

Miembro #3 Nombre \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Relación con Solicitante: \_\_\_\_\_

Miembro #4- Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Relación con Solicitante: \_\_\_\_\_

Miembro #5 Nombre: \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Relación con Solicitante: \_\_\_\_\_

Member #6- Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Relación con Solicitante: \_\_\_\_\_

Miembro #7 - Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Relación con Solicitante: \_\_\_\_\_

¿Usted o algún miembro de su familia tiene condiciones médicas que dependa de equipo, el cual requiere electricidad? (Circule)

Sí o No Si es sí, explique \_\_\_\_\_

¿Usted o algún miembro de su familia tiene condiciones médicas que lo impactó negativamente por el corte del servicio?

(Circule) Sí o No Si es así, explique \_\_\_\_\_

¿La familia alquila o es dueño de la vivienda? (Circule) Dueño Alquila

¿En qué tipo de vivienda reside? (circle): Apartamento  
"Condo-Townhouse" Casa-Móvil Uni-Familiar Multi-Familiar

¿Cuántos cuartos hay en su vivienda? -----

¿La vivienda fue construída antes del 1979? Sí o No

¿Su vivienda ha sido climatizada? Sí o No

¿Cómo la familia recibe el servicio de agua? (Circule): Municipal Pozo

Ingreso Mensual Familiar: \$ \_\_\_\_\_ Cantidad de Ahorros Familiar: \$ \_\_\_\_\_

Deuda actual familiar: \$ \_\_\_\_\_ Ingreso obtenido o Reintegro de Impuestos: \$ \_\_\_\_\_

Sustento/Apoyo conyugal: \$ \_\_\_\_\_

Cantidad Semanal de Beneficio por Desempleo: \$ \_\_\_\_\_

¿El solicitante rindió planilla de impuestos el año pasado? (Circule): Sí o No

Si es No, por qué No: -----

De ser propietario, existen impuestos o hipotecas en la propiedad? (Circule) Sí o No

Nombre y Dirección de Compañía Hipotecaria: \_\_\_\_\_ Cantidad Mensual: \$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿La familia recibe alguna ayuda para el pago de alquiler? (Circule): Sí o No

Si es así, cuánto recibe mensualmente: \$ \_\_\_\_\_

¿La situación familiar ha cambiado en manera que requiera ayuda? (Circule): Sí o No

Si es así, explique \_\_\_\_\_

¿La familia tiene ahorros de más de \$10,000 y/o activos de más de \$60,000 (Circule) Sí o No

¿La familia está confrontando situaciones las cuales no se deba considerar el límite de ahorros/activos?

Si es así, explique \_\_\_\_\_

**Información del Suplidor de combustible/energía:**

Tipo de combustible (circule):                      Electricidad    Gas Natural    Queroseno    Aceite    Propano

Nombre y Dirección del Suplidor:                      Número de cuenta de consumidor: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_                      Número de teléfono del Suplidor: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿El Solicitante es quién aparece en la cuenta como Consumidor? (Circule) Sí o No

¿El solicitante recibió una notificación de cancelación de servicio? (Circule) Sí o No

¿Si es así, cuánto le exigen por restaurar el servicio \$ \_\_\_\_\_

¿El solicitante está bajo un acuerdo de plan de pago? (Circule) Sí o No

¿Si es así, cuánto es el pago mensual: \$ \_\_\_\_\_

¿Al solicitante le queda menos de 10 días de combustible? (Circule): Sí o No

¿Al solicitante se le ofreció un plan de presupuesto? (Circule):    Sí o No

¿Si es así, cuánto es la cantidad: \$ \_\_\_\_\_

Notas adicionales concerniente a la relación de cliente con el proveedor:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Información de beneficios:**

¿El solicitante recibió ayuda del programa "Fuel Fund" en los pasados 12 meses? (Circule): Sí o No

Si es así, cuándo lo recibió? \_\_\_\_\_

Si fue denegado por Fuel Fund en el pasado, mencione la razón: \_\_\_\_\_

**Por favor, mencione los esfuerzos que ha echo para recibir asistencia y los resultados:**

DSS Open & Close (Circule): Solicitó No solicitó Recibió Denegado

DSS Open & Close razón de denegado: \_\_\_\_\_

DSS Open & Close Cantidad Otorgada \$ \_\_\_\_\_ DSS Open & Close Fecha de Otorgada: \_\_\_\_\_

Central Hudson (Circule): Solicitó No solicitó Recibió Denegado

Central Hudson razón de denegado: \_\_\_\_\_

Central Hudson Cantidad Otorgada: \$ \_\_\_\_\_ Central Hudson Fecha de Otorgada: \_\_\_\_\_

Salvation Army (Circule): Solicitó No solicitó Recibió Denegado

Salvation Army razón de denegado: \_\_\_\_\_

Salvation Army Cantidad Otorgada: \$ \_\_\_\_\_ Salvation Army Fecha de Otorgada: \_\_\_\_\_

People for People Fund (Circule): Solicitó No solicitó Recibió Denegado

People for People Fund razón de denegado: \_\_\_\_\_

People for People Fund Cantidad Otorgada: \$ \_\_\_\_\_

People for People Fund Fecha de Otorgada: \$ \_\_\_\_\_

Catholic Charities (Circule): Solicitó No solicitó Recibió Denegado

Catholic Charities razón de denegado: \_\_\_\_\_

Catholic Charities Cantidad Otorgada \$ \_\_\_\_\_ Catholic Charities Fecha de Otorgada: \_\_\_\_\_

Orange and Rockland (Circule): Solicitó No solicitó Recibió Denegado

Orange and Rockland razón de denegado: \_\_\_\_\_

Orange and Rockland Cantidad Otorgada \$ \_\_\_\_\_ Orange and Rockland Fecha de Otorgada: \_\_\_\_\_

NYSEG (Circule):    Solicitó    No solicitó    Recibió    Denegado

NYSEG razón de denegado: \_\_\_\_\_

NYSEG Cantidad Otorgada \$ \_\_\_\_\_    N.Y.S.E.G Fecha de Otorgada: \_\_\_\_\_

HEAP (Circule):    Solicitó    No solicitó    Recibió    Denegado

HEAP razón de denegado: \_\_\_\_\_

HEAP Cantidad Otorgada: \$ \_\_\_\_\_    HEAP Fecha de Otorgada: \_\_\_\_\_

Asistencia a Veteranos (Circule):    Solicitó    No solicitó    Recibió    Denegado

Asistencia a Veteranos razón de denegado: \_\_\_\_\_

Asistencia a Veteranos Cantidad Otorgada: \$ \_\_\_\_\_    Asistencia a Veteranos Fecha Otorgada: \_\_\_\_\_

STAR. (Circule)    Solicitó    No solicitó    Recibió    Denegado

Estímulo Económico (Circule)    Solicitó    No solicitó    Recibió    Denegado

Otros:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Orange County Fuel Fund

40 Smith Street  
Middletown, NY 10940  
Tel (845) 421.6255



El programa "Orange County Fuel Fund" ayuda a familias que no puede pagar sus facturas de energía y necesitan ayuda. Estas son algunas cosas que debe pensar antes de solicitar.

### ***¿Su ingreso familiar califica para nuestra ayuda y otros Programas?***

#### **1. ¿Su ingreso familiar califica? Podría ser si:**

<i>Si su tamaño familiar es:</i>	<i>Su Ingreso Mensual Familiar es por debajo de:</i>	<i>HEAP 2023-2024 Límites de Ingreso Familiar</i>
1	\$3,642	\$3,035
2	\$4,764	\$3,970
3	\$5,884	\$4,904
4	\$7,005	\$5,838
5	\$8,126	\$6,772
6	\$9,247	\$7,706
7	\$9,457	\$7,881
8	\$9,667	\$8,056
9	\$9,877	\$8,231
10	\$10,088	\$8,407
11	\$10,298	\$8,582
12	\$10,668	\$8,890
13	\$11,438	\$9,532
14+	\$770 por cada persona adicional	\$642 por cada persona adicional

#### **2. ¿Usted es elegible para HEAP?**

Si lo es, podemos ayudarles a solicitar HEAP antes de venir a Fuel Fund.

#### **3. ¿Usted solicitó para otros tipos de asistencia?**

Usted podría ser elegible para otros programas locales a través de Salvation Army, FEMA, Catholic Charities, y People for People o su compañía de combustible. Le pedimos que solicite por otros tipos de ayuda primero.

#### **4. ¿Usted tiene ahorros o inversiones por menos de \$60,000?**

### ***¿Cuán seguido usted puede solicitar la ayuda de Fund Fund?***

Una vez en un período de 12 meses. Nuestro programa anual es del 1 de noviembre de 2023 hasta el 15 de marzo de 2024 o hasta que los fondos terminen.

**¿Qué tipo de ayuda usted puede recibir de Fuel Fund?**

El programa “Fuel Fund” puede ayudarle con un pago por temporada de calefacción al proveedor de servicio.

**¿Qué tipo de documentación deberá necesitar para solicitar?**

- 1. Identificación: (Lo siguiente es requerido para todos los miembros de la familia)**
  - o Licencia de conducir o ID del Gobierno
  - o Tarjetas de Seguro Social
- 2. Prueba de todo el Ingreso: (Lo siguiente es requerido para todos los miembros de la familia)**
  - o Carta de Beneficios de Seguro Social
  - o Talonarios por Incapacidad, Beneficios de Desempleo, Apoyo Conyugal
  - o Trabajo **(talonarios más recientes-si cobra semanal, entregue 4. Si cobra bi-semanal o quincenal, entregue 2)**
  - o Prueba de Ahorros e Inversiones
    - Información adicional podría ser requerida después de la revisión inicial.
  - o Copia más reciente de la factura de calefacción y/o gas-electricidad.

**¿Cómo puede solicitar?**

Aquí están las maneras de solicitar por la ayuda de “Orange County Fuel Fund. Use la mejor que funcione en su situación.

Cómo solicitar	Dónde solicitar	Teléfono
En línea <a href="http://www.ocfuelfund.org">www.ocfuelfund.org</a>	Desde una computadora en su casa o Biblioteca Pública .	(845) 421-6255 (Tel.) (845) 421-6280 (Tel.) (845) 344-1889 (Fax)
No olvide enviar todos los documentos requeridos arriba y firmar la solicitud.	Envíela a:  Orange County Fuel Fund Program Attn: Fuel Fund Program Coordinator 40 Smith Street Middletown, NY 10940	(845) 421-6255(Tel.) (845) 344-1889 (Fax)

Para más información, contacte: El programa Orange County Fuel Fund al (845) 421-6255 o (845) 421-6280.

**\*\*IMPORTANTE-** Cuando esté haciendo la solicitud en-línea, la documentación requerida y página de confirmación tiene que ser enviada o entregada en la oficina de Orange County

Fuel Fund, ATTN: Fuel Fund Program Coordinator para poder completar el proceso de su solicitud.

**Orange County Fuel Fund**

40 Smith Street  
Middletown, NY 10940  
Tel (845) 421.6255

[www.ocfuelfund.org](http://www.ocfuelfund.org)



**SOLICITUD DEL PROGRAMA DE ORANGE COUNTY  
FUELFUND**

**CONFIRMACIÓN/PÁGINA DE FIRMA**

Yo, \_\_\_\_\_, (nombre en imprenta) he leído la información en esta solicitud. Creo que es precisa y refleja la situación de mi familia. También, doy permiso al personal del Programa Fuel Fund y sus agentes de compartir esta información otros programas, los cuales pudieran ayudarme. El Programa Fuel Fund tiene permiso de contactar mi suplidor de combustible, compañía de utilidades y cualquier otro agente para verificar la información sobre mi cuenta y compartir información con ellos. También, doy permiso para contactar a los incluidos en esta solicitud para compartir información sobre mi cuenta. Entiendo que la información de esta solicitud podría ser compartida con el Departamento de Servicios Sociales y que el Departamento de Servicios Sociales podría compartir información sobre mi solicitud con otras proveedores locales. El no firmar este documento podría ser una causa para que su solicitud sea denegada de ser aceptada por el Programa.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

Para comunicarse con Fuel Fund, llame a RECAP al (845) 421-6255. Fuel Fund podría notificar a algunas o todas las organizaciones que su solicitud está pendiente: Salvation Army, Catholic Charities, People for People, el Departamento de Servicios Sociales de Orange County y a su suplidor de combustible. Le exhortamos a buscar ayuda con estas organizaciones, si aún no lo ha echo.

**NO OLVIDE FIRMAR Y ENVIAR ESTA PÁGINA.....**

**GRACIAS**

**Favor de enviar estos formularios a:**

**RECAP**

**Atención: Fuel Fund**

**40 Smith Street**

**Middletown, NY 10940**

**Tel. (845) 421-6255 ó (845) 421-6280**

**Las solicitudes pueden ser enviadas a:**

**[mcontes@recap.org](mailto:mcontes@recap.org)**