

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA APLICAR A LOS PROGRAMAS DE UTILIDADES Y ACLIMATIZACION

(800) 999-5584 - (951) 955-6448

- **RECIBO RECIENTE DE ELECTRICIDAD** (mostrando 22 días of más de uso)
- **COPIA DE NNOTA DE DESCONECCION Y/O NOTAS DE URGENCIA**
- **INGRESOS DE TODOS LOS MIEMBROS DE SU HOGAR** (cubriendo las últimas 4-semanas)
 - Talones de pago
 - Carta o copia computarizada de la oficina de Administración del Seguro social (SSI-SSA)
 - Reciente Estado de Cuenta de Banco indicando depósito directo de ingresos del Seguro Social (SSI, SSA) TANF (Condado) o Pensión
 - Beneficios de desempleo
 - Copia reciente de la Nota de Acción o carta de beneficio de TANF (Ayuda Temporal para Familias Necesitadas)
 - Prueba de manutención / sustento de hijos
 - Prueba de manutención / sustento - cónyuge
 - Prueba de beneficios de deshabilitado
 - Prueba de ingresos en efectivo
- **TARJETA DE IDENTIFICACION O LICENCIA VIGENTE**
- **TARJETA DEL SEGURO SOCIAL**
- **PRUEBA DE CIUDADANIA** (uno de los siguientes documentos)
 - Certificado de Nacimiento en los EE.UU.
 - Pasaporte vigente
 - Prueba de Residencia (Mica) vigente
 - Certificado de Naturalización o Ciudadanía
 - Forma Militar DD2-14 (indicando lugar de nacimiento del postulante)
 - Tarjeta de Identificación Militar (indicando lugar de nacimiento del postulante)
 - Certificado de Bautismo (indicando lugar de nacimiento del postulante)



NINGUN DOCUMENTO SERA ACEPTADO COMO PRUEBA DE CIUDADANIA SINO ESPECIFICA CLARAMENTE LUGAR DE NACIMIENTO EN LOS EE.UU O PRUEBA DE ESTADO LEGAL DE IMMIGRACION

- **DOCUMENTO REQUERIDO SI APLICA PARA ACLIMATIZACION:**
CSD-515 – Master Rental Agreement (si es un inquilino)

PARA SERVIRLO MEJOR, ESTOS DOCUMENTOS SON REQUERIDOS PARA OBTENER SERVICIO DE UTILIDADES Y DE ACLIMATIZACION
– GRACIAS –

**FAMILIAS COMPARTIENDO EL FONDO DE AYUDA
PARA LA ENERGIA EN RIVERSIDE (SHARE)**

Que es SHARE? (En Español)

SHARE es un programa de la Oficina de Servicios Públicos de Riverside para ayudar a los residentes de la ciudad calificados como de bajos ingresos con sus recibos de luz y depósitos. Administrado por el Departamento de Acción Comunitaria del Condado de Riverside (CAP Riverside), este programa esta sostenido por contribuciones voluntarias de los clientes y ha sido extendido con fondos del cobro de impuesto del estado conocido como "Electric Public Benefits Charge".

¿Califico Yo?

Los fondos de SHARE están disponibles para las familias de Riverside que reúnan los siguientes requisitos:

Número de personas en el Hogar	Ingreso Total Anual* No excede	Ingreso Total Mensual* No excede
1	\$16,335	\$1,361.25
2	\$22,065	\$1,838.75
3	\$27,795	\$2,316.25
4	\$33,525	\$2,793.75
5	\$39,255	\$3,271.25
6	\$44,985	\$3,748.75
7	\$50,715	\$4,226.25
8	\$56,445	\$4,703.75

**Los niveles de ingreso están basados en el Standard Federal de Pobreza y sujetos a cambios.*

Para aplicar, sírvase llamar al **(951) 955-6478** de Lunes a Viernes, de 8:00AM a 5:00PM
Para información en otros programa ofrecidos por el Condado y/o el Estado, llame al **(951) 955-6448**

SHARE Guías Generales del Programa

- Personas interesadas deben de llenar todos los requisitos del programa para ser elegibles de recibir este incentivo.
- El nivel de incentivo es de \$150.00 por cliente. Los clientes son elegibles para aplicar una vez durante un plazo de 12 meses dentro en el año fiscal actual y sólo si el cliente no ha solicitado y recibido asistencia dentro de 12 meses a partir de la fecha de la nueva aplicación.
- Cualquier cambio de dirección del cliente que aplica dentro del plazo de 12 meses determinara a la persona inelegible.
- Candidatos deben completar una aplicación en la oficina del Departamento de Acción Comunitaria del Condado de Riverside, 2038 Iowa Ave., Oficina B-102, Riverside, CA 92507. Deben de presentar una copia reciente de su factura de electricidad, prueba de ingresos, partida de nacimiento (si nació en EE.UU.), o prueba de ciudadanía y/o residencia. Para mayor información, favor llamar al (951) 955-6478, de Lunes a Viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.
- Se aplican todas las **Guías Generales del Programa**.



Intake Application



I. Basic Information	_____ Apellido del Candidato Primer Nombre Inicial		_____ - _____ - _____ Número del Seguro Social		(_____) _____ (Código de Área) Teléfono		
	Dirección del Candidato::				Ciudad: Riverside	Estado: CA	Código Postal:
	Número de cuenta de la compañía de servicio:		Número total de personas viviendo en el hogar incluyendo a la persona que aplica: <input type="checkbox"/>		1. De 0 – 2 años de edad _____ 2. De 3 – 5 años de edad _____ 3. De 6 - 18 años de edad _____ 4. De 19 - 59 años de edad (adulto) _____ 5. De 60 años of mayor (anciano) _____ 6. Deshabilitado _____		
	Servicio de cuenta a nombre de::						
II. Verificación de Ingresos	NOTA: REFIERASE A INSTRUCCIONES PARA INFORMACION EN INGRESOS QUE NO SERAN CONSIDERADOS EN DETERMINACION DEL INGRESO TOTAL DE UN(1) MES::						
	Tipo de Ingresos					Ingresos	
	(Por favor indique a continuación a través de un círculo la categoría que mas aplica)						
	1. Talones de Pago (Salario bruto, jornales, fondo de aprendizaje, e ingresos netos de negocio independiente)					\$	
	2. Asistencia Pública – Cal Works - TANF (AFDC)					\$	
	3. Beneficios del Seguro Social (SSI/SSP o SSA) (Favor indique si es que los dos beneficios son otorgados.)					\$	
4. Pensiones (Beneficios de Retiro, Beneficios de Seguro, Seguro de Deshabilitado, Seguro de Incapacitado)					\$		
5. Especifique cualquier otro tipo de ingreso (manutención conyugal o de hijos, Cuenta de ahorros, Inversiones, Intereses, Subvención de Cuidado Adoptivo,, Seguro de Desempleo)					\$		
TOTAL:					\$		
III. Firma del Candidato	1. A través de este documento autorizo a: "Community Action Partnership of Riverside County" a: a. Examinar todo empleo, ingresos, servicio de utilidades, combustible y cualquier otro record pertinente a mi solicitud de asistencia. b. Hacer el pago directo a mi proveedor de energía, de ser aplicable. 2. Por este medio autorizo al proveedor de combustible a proveer información relacionada a mi pasado y presente estado de cuenta a la agencia nombrada en el artículo 1 de esta sección 3. Yo, certifico que temporalmente me encuentro incapaz de pagar mi cuenta(s) de energía(s) Yo, certifico bajo pena de perjurio que toda la información aquí mencionada es verdadera y correcta conforme a mis conocimientos y que he leído la Notificación de Privacidad (Privacy Notificación). <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> _____ _____ _____ </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> Firma del Candidato Fecha Firma del Testigo (de ser aplicable) </div>						
	Por favor no escriba debajo de esta línea						
IV. Energy Needs Verification	AGENCY USE ONLY						
	Deposit Notice: _____		Delinquent Bills: _____		Water Bill: _____		
Current Payment: _____		Current Payment: _____		Current Payment: _____			
V. Agency Approval	_____ Intake Worker's Signature			_____ Intake Worker's Signature			

Favor regrese la aplicación completa y copias de documentos respectivos a: Community Action Partnership of Riverside County
 P.O. box 5760
 Riverside, CA 92517-5760
 Attn: SHARE Program



Sharing Households Assist Riverside Energy

S.H.A.R.E.

NOTIFICACION PRIVADA

De acuerdo con El Acto de Prácticas de Información de 1977 y el Acto Federal de Privacidad de 1974, la notificación que se detalla a continuación se proporciona a todas aquellas personas que aplican para asistencia de beneficios de energía pública a través de la agencia local mencionada en la parte reversa de esta aplicación.

La Ciudad de Riverside y sus Servicios Públicos así como el Programa de SHARE (Familias Compartiendo el Fondo de Ayuda para la Energía en Riverside), requiere que la persona que aplica provea con su nombre, domicilio, número de tarjeta de seguro social é ingreso mensual ó anual a la agencia local para poder determinar su elegibilidad para recibir beneficios de asistencia de energía. Si falla en proporcionar todo ó parte de la información requerida prevendrá la finalización del proceso de aplicación.

La información proporcionada por la persona que aplica será utilizada solamente para poder determinar elegibilidad para recibir los servicios de asistencia de energía que otorga la agencia local de acuerdo con subvenciones publicadas por "Riverside Public Utilities" ó Compañía de Servicios Públicos de Riverside.

Toda información personal que provea la persona que aplica en el lado reverso de esta página será mantenida por la agencia local. La agencia local puede compartir la información de la aplicación solo con otras agencias que administran los programas DOE / Liheap, El Departamento del Estado de California: "Department of Community Service and Development (CSD)" ó el Departamento de Energía.

La persona que aplica tiene el derecho de acceso a los archivos que contengan su información personal que se mantiene en la agencia local. Si la persona que aplica requiere información adicional relacionada al mantenimiento de su información personal, puede comunicarse con la agencia en:

Community Action Partnership of Riverside County
2038 Iowa Avenue, Suite B-102
P.O. Box 5760
Riverside, CA 92517-5760
(951) 955-6478 or (800)511-1110
(951) 955-5126 – TTY
(951) 955-0944 – Fax