



**Tri-County Community Action Agency, Inc.**  
*Una agencia de acción comunitaria que presta servicios a los niños y a la comunidad*  
 Sirviendo: Condados de Harrison, Jasper, Newton, Panola, Sabine, San Augustine, Shelby, Tyler y Upshur  
**(Consulte la información de su condado a continuación)**

**⚠️ ATENCIÓN: ¡Las solicitudes incompletas NO SERÁN tramitadas!**

- Se aceptarán solicitudes por correo electrónico, fax, correo postal o entrega en mano y se tramitarán según la prioridad y la fecha de recepción.
- **TENGA EN CUENTA que la tramitación de las solicitudes completadas puede tomar entre 4 y 8 semanas y, en algunos casos, puede tomar más tiempo dependiendo de la época del año y del número de solicitudes que ya estén en trámite.**
- **Usted seguirá siendo responsable del pago de su factura hasta que se tramite su solicitud y se le notifique el resultado.**
- Esta solicitud es sólo para fines de evaluación y **no garantiza su elegibilidad para recibir servicios.**
- Los pagos se realizan a la Compañía de Servicios en un plazo de **45 días** a partir de la fecha del vale y están sujetos a la disponibilidad de fondos.

**INSTRUCCIONES Y DOCUMENTOS NECESARIOS ANTES DE ACEPTAR LA SOLICITUD**

***( Toda la información DEBE corresponder al AÑO EN CURSO DEL PROGRAMA en el que se prestan los servicios )***

- Solicitud completada con todos los documentos exigidos.
- Licencia de Conducir, Identificación de Texas o Identificación Federal con foto
- Tarjetas de Seguro Social de todos los miembros de la unidad familiar.
- Expedientes escolares de todos los niños que figuren en su solicitud y que estén escolarizados en la actualidad.
- Prueba de TODOS los ingresos DE LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS de cada miembro del hogar mayor de 18 años**, que trabaje o reciba asistencia. (Esto incluye talones de cheques, carta de concesión del año en curso del Seguro Social (regular), Seguro de Discapacidad del Seguro Social (*Social Security Disability Insurance, SSDI*) o Seguridad de Ingreso Suplementario (*Supplemental Security Income, SSI*), beneficios VA (*Veterans Affairs*), tarjeta de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (*Temporary Assistance for Needy Families, TANF*), tarjeta del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (*Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP*), impresos de jubilación, pensión, desempleo que muestren los importes de los pagos semanales (no el importe total de los beneficios), **NO SE ACEPTAN ESTADOS BANCARIOS como ingresos.**
- Prueba de que se está recibiendo o no el soporte para los hijos. Página de la orden de la Corte que muestra la cantidad a pagar.
- En el caso de los clientes que trabajen por cuenta propia, deberá facilitar sus datos fiscales más recientes.
- Para los clientes que reciben pagos en efectivo, **se requiere** una carta de su empleador con las fechas EXACTAS y las cantidades **BRUTAS** en dólares pagadas durante los últimos 30 días, en **papel con membrete de la Compañía y con la firma del empleador.**
- Si usted o alguno de los miembros de su unidad familiar mayores de 18 años no pueden presentar una prueba de ingresos, se le pedirá que rellene el formulario Declaración de ingresos explicando por qué no se dispone de prueba de ingresos para la persona de su unidad familiar que no disponga de ella.
- Si usted o algún miembro de su unidad familiar mayor de 18 años está incapacitado, pero no percibe beneficios por incapacidad, deberá completar el formulario de autocertificación de incapacidad que se facilita con la solicitud.
- Avisos de desconexión/terminación de Compañía eléctrica.
- Podemos ayudarle con el agua y las aguas residuales si corre peligro de desconexión o le han desconectado el servicio de agua. No podemos pagar la basura, etc. **Esto sólo se aplica si TCCA tiene un acuerdo firmado con su vendedor de agua y se le han concedido fondos de subvención.**
- Historial de facturación de 12 meses de su electricidad, gas, propano y agua.
- Si solicita ayuda para el alquiler, deberá presentar un acuerdo de arrendamiento válido (TODAS las páginas). **Usted debe estar en un estado de desalojo ordenado por la Corte y ser capaz de mostrar pruebas O ha ocurrido un CAMBIO MAYOR en las circunstancias del hogar antes de que se proporcione la asistencia para el alquiler. La asistencia para el alquiler se proporciona una vez dentro de un período de 12 meses.**



**PRUEBA DE CIUDADANÍA E IDENTIFICACIÓN DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR - ¡SIN EXCEPCIONES!**

**DEBE PROPORCIONAR UNO DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR:** Pasaporte, certificado de naturalización, certificado de ciudadanía estadounidense, certificado de inscripción en una tribu estadounidense con foto **O**

**UNO DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:** Licencia de conducir expedido por el Estado, Tarjeta militar, Tarjeta de identificación expedida por el Estado, Tarjeta de delincuente estatal, Identificación escolar actual

**Y UNA DE ESTAS:** Copia certificada-Certificado de nacimiento expedido por el Estado, Tarjeta de residente permanente, Tarjeta de no inmigrante, Tarjeta de refugiado

**(Si va a enviar su solicitud por correo, deberá proporcionar copias de los documentos exigidos. Todos los documentos que proporcione, se guardarán en el expediente de su caso y no le serán devueltos. Si no se proporcionan TODOS los documentos requeridos, su solicitud pasará a una lista de "espera". Se le contactará una vez por teléfono o por correo para informarle lo que se necesita. **Dispondrá de 7 días laborables para proporcionar la información. Después de lo cual, su solicitud será descartada y no se le prestará ningún servicio.**)**

**POR FAVOR, ENTREGUE PERSONALMENTE, ENVÍE POR CORREO, CORREO ELECTRÓNICO O FAX SU SOLICITUD AL LUGAR INDICADO A CONTINUACIÓN PARA SU CONDADO**

<b>CONDADO</b>	<b>DIRECCIÓN FÍSICA / POSTAL</b>	<b>TRABAJO   NÚMERO DE FAX</b>	<b>DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO</b>
Harrison	505 E. Travis St. Suite 115 • Marshall, TX 75670	903-934-9892 (Trabajo) • 903-934-8570 (Fax)	<a href="mailto:tluster@tccainc.org">tluster@tccainc.org</a>
Newton/Tyler	1201 Cardinal Dr. • Woodville, TX 75979	409-283-7867 (Trabajo) • 409-331-9116 (Fax)	<a href="mailto:pswanson@tccainc.org">pswanson@tccainc.org</a>
Jasper	1201 Cardinal Dr. • Woodville, TX 75979	409-283-7867 (Trabajo) • 409-331-9116 (Fax)	<a href="mailto:malford@tccainc.org">malford@tccainc.org</a>
Panola	1218 S. Market Street • Carthage, TX 75633 (2 <sup>nd</sup> Puerta de entrada) P.O. Drawer 1748 • Center, TX 75935	903-931-2177 (Trabajo) • 903-797-3043 (Fax)	<a href="mailto:beubanks@tccainc.org">beubanks@tccainc.org</a>
Sabine/Shelby	214 Nacogdoches St. • P.O. Drawer 1748 • Center, TX 75935	936-598-6315, ext. 500 (Trabajo) • 936-598-7377 (Fax)	<a href="mailto:pnash@tccainc.org">pnash@tccainc.org</a>
San Agustine	214 Nacogdoches St. • P.O. Drawer 1748 • Center, TX 75935	936-598-6315, ext. 500 (Trabajo) • 936-598-7377 (Fax)	<a href="mailto:pnash@tccainc.org">pnash@tccainc.org</a>
Upshur	1561 State Hwy 271 N., Suite #A • Gilmer, TX 75644	903-843-0604 (Trabajo) • 903-797-3043 (Fax)	<a href="mailto:beubanks@tccainc.org">beubanks@tccainc.org</a>



**Tri-County Community Action Agency, Inc.**

*Una agencia de acción comunitaria que presta servicios a los niños y a la comunidad*

Sirviendo: Condados de Harrison, Jasper, Newton, Panola, Sabine, San Augustine, Shelby, Tyler y Upshur

**(Consulte la información de su condado a continuación)**

**SÓLO PARA USO DE LA OFICINA**

Fecha de recepción:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/ **2024**

Prioridad

- Ancianos  Discapacitados  
 Niño de 5 años o menor

Solicitante,

La información de este formulario es necesaria para determinar si su hogar es elegible. Por favor, complete todo el formulario y no deje espacios en blanco.

¿ALGUNA VEZ HA RECIBIDO AYUDA DEL TCCA EN LOS AÑOS ANTERIORES?	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
----------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------

**INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL CABEZA DE FAMILIA**

Nombre:	
Dirección postal:	Apto#:
Ciudad/Estado/Código postal:	Condado:
Dirección física: <i>(si es diferente de la anterior)</i>	Apto#:
Ciudad/Estado/Código postal:	Condado:
Teléfono particular: ( )	Teléfono móvil: ( )
Dirección de correo electrónico:	
Nombre del contacto de emergencia:	Teléfono de contacto en caso de emergencia: ( )

**INFORMACIÓN DEL HOGAR (Enumere al cabeza de familia y a todas las demás personas que componen el hogar)**

Miembro del hogar	Relación con el solicitante	Sexo   Raza	Fecha de nacimiento (MES/DÍA/AÑO)	Número de Seguro Social	Discapacitados Sí o No	Veterano Sí o No	Seguro de enfermedad Sí o No	Grado más alto de finalización
1.	Yo mismo		/ /					
2.			/ /					
3.			/ /					
4.			/ /					
5.			/ /					
6.			/ /					
7.			/ /					
8.			/ /					

INFORMACIÓN SOBRE VIVIENDA				
Tipo de residencia: <input type="checkbox"/> Hogar privado <input type="checkbox"/> Casa móvil <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Dúplex <input type="checkbox"/> Vivienda subvencionada o pública <input type="checkbox"/> Otros:				
Estado de la vivienda: <input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Comprando <input type="checkbox"/> Alquiler		Pago mensual: \$	¿Los servicios públicos están incluidos en el alquiler? (marque uno) Sí o No	
Nombre del propietario o del apartamento:				
Dirección del propietario o del apartamento:			Ciudad/Código postal:	
Teléfono del propietario o del apartamento				
INGRESOS E INFORMACIÓN DEL HOGAR (Por favor, marque TODO lo que corresponda a cada miembro del hogar)				
<input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Desempleo <input type="checkbox"/> TANF <input type="checkbox"/> Cupones de alimentos <input type="checkbox"/> Apoyo a la infancia <input type="checkbox"/> SS regular <input type="checkbox"/> SSI <input type="checkbox"/> RSDI <input type="checkbox"/> SSDI <input type="checkbox"/> VA <input type="checkbox"/> Pensión <input type="checkbox"/> WIC <input type="checkbox"/> Jubilación ordinaria <input type="checkbox"/> Sistema de jubilación de maestros (TRS) <input type="checkbox"/> Propiedad de alquiler <input type="checkbox"/> Otros:				
Hay alguien en el hogar que reciba Medicaid? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		En caso afirmativo, indique: <input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Nietos <input type="checkbox"/> Otros		
Hay alguien en el hogar que reciba Medicare? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		En caso afirmativo, indique: <input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Otro		
Si no recibe Medicaid ni Medicare, ¿tiene seguro médico? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
Hay alguien en su hogar que padezca una enfermedad crónica? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		En caso afirmativo, ¿cuántas personas padecen una enfermedad crónica?		
INFORMACIÓN SOBRE EMPLEO/OCUPACIÓN				
Nombre del miembro cabeza de familia		Ocupación	Teléfono del trabajo	Fax de trabajo
Nombre del empleador		Dirección del empleador	Ciudad	Estado Código postal
Fecha de contratación:	Salario \$	<input type="checkbox"/> Por hora <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Dos veces al mes <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Anualmente <input type="checkbox"/> Otros:		Nº de horas trabajadas por semana
Nombre del miembro del hogar		Ocupación	Teléfono del trabajo	Fax de trabajo
Nombre del empleador		Dirección del empleador	Ciudad	Estado Nombre del empleador
Fecha de contratación:	Salario \$	<input type="checkbox"/> Por hora <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Dos veces al mes <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Anualmente <input type="checkbox"/> Otros:		Nº de horas trabajadas por semana
Nombre del miembro del hogar		Ocupación	Teléfono del trabajo	Fax de trabajo
Nombre del empleador		Dirección del empleador	Ciudad	Estado Nombre del empleador
Fecha de contratación:	Salario \$	<input type="checkbox"/> Por hora <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> Dos veces al mes <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Anualmente <input type="checkbox"/> Otros:		Nº de horas trabajadas por semana
INFORMACIÓN SOBRE SERVICIOS PÚBLICOS				
NOMBRE DEL VENDEDOR DE ELECTRICIDAD		ACCT #:	Se utiliza para: (marque una opción) <input type="checkbox"/> Calefacción <input type="checkbox"/> Refrigeración <input type="checkbox"/> Ambos	
NOMBRE DEL VENDEDOR DE GAS NATURAL:		ACCT #:	Se utiliza para: (marque una opción) <input type="checkbox"/> Calefacción <input type="checkbox"/> Refrigeración <input type="checkbox"/> Ambos	
NOMBRE DEL VENDEDOR DE PROPANO:		ACCT #:	Se utiliza para: (marque una opción) <input type="checkbox"/> Calefacción <input type="checkbox"/> Refrigeración <input type="checkbox"/> Ambos	
NOMBRE DEL VENDEDOR DE SERVICIOS DE AGUA:		ACCT #:		
¿QUÉ APARATO SE UTILIZA PARA ENFRIAR LA VIVIENDA?		(Marque con un círculo todo lo que corresponda) <input type="checkbox"/> Unidad central <input type="checkbox"/> Unidad de ventana <input type="checkbox"/> Ventilador(es) de techo <input type="checkbox"/> Ventilador(es) de caja <input type="checkbox"/> Ventilador de ático <input type="checkbox"/> Otros:		

	(Marque con un círculo todo lo que corresponda)
¿QUÉ APARATO SE UTILIZA PARA CALENTAR LA VIVIENDA?	<input type="checkbox"/> Unidad central <input type="checkbox"/> Unidad de ventana <input type="checkbox"/> Calentador de gas natural <input type="checkbox"/> Calentador de propano <input type="checkbox"/> Otros:

¿QUÉ TIPO DE ESTUFA SE UTILIZA? <input type="checkbox"/> Eléctrica <input type="checkbox"/> De gas natural <input type="checkbox"/> Propano
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

¿FUNCIONA CORRECTAMENTE SU AIRE ACONDICIONADO O CALEFACCIÓN? Sí No	¿NECESITA REPARAR SU AIRE ACONDICIONADO O CALEFACCIÓN? Sí No
-----------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------

**INFORMACIÓN SOBRE CONFLICTOS DE INTERESES**

¿Hay alguna persona en el hogar que actualmente trabaje o esté relacionada con un empleado, agente, consultor, funcionario, funcionario electo o designado o miembro de la junta de Tri-County Community Action Agency, Inc.  Sí  NO

En caso afirmativo, identifique el nombre y la función: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**PRESENTAR LA INFORMACIÓN SOBRE NECESIDADES/PRIORIDADES:**

**⚠ No se prestarán servicios a menos que se complete esta página y no quede ningún espacio en blanco- ¡SIN EXCEPCIONES!**  
\*\*\*Si no se proporcionan respuestas, esto podría considerar su solicitud como incompleta y colocada en una lista de espera\*\*\*

**¿En qué necesita ayuda y por qué? (Verifique todo lo que corresponda)**

Factura eléctrica Factura del gas Factura del agua Medicación Alquiler Alimentos Ropa Climatización Cuidado de niños GED Clases en la Universidad Uniformes/herramientas Referencia laboral Otros:

¿Por qué necesita asistencia de TCCA, Inc. hoy? (Esta información es necesaria o no se le proporcionará asistencia)

¿Cuál es la última fecha en que este hogar recibió ingresos y qué fuente los proporcionó?	Fecha o año:	Fuente:
-------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	---------

Si declara no tener ingresos familiares, explique cómo vive día a día.

¿Hay alguien que viva en su hogar de 14 a 24 años que no vaya a la escuela o no trabaje?	Si es así, ¿quién?
------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

**GESTIÓN DE CASOS**

¿Está dispuesto y es capaz de obtener un empleo, inscribirse en un programa de capacitación laboral o comprometerse a aumentar sus ingresos participando activamente en el Programa de Transición para Salir de la Pobreza (TOPs) de TCCA? ¿Está dispuesto a comprometerse a hacer un seguimiento de las remisiones, presentar los ingresos mensuales y reunirse con un gerente de casos un mínimo de una vez al mes para completar con éxito el Programa de Transición para Salir de la Pobreza (TOPs)?	Sí / No
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

**ACUSE DE RECIBO DE LA SOLICITUD Y REMISIONES**

Al firmar esta solicitud, reconozco que la misma sirve como notificación de servicios de apoyo y remisiones en las áreas indicadas a continuación por parte de TCCA, Inc.

Asistencia para servicios públicos	Asistencia en crisis	Gerencia de casos	Ayuda a la vivienda
Ayuda al empleo	Transporte/Tarjetas de gas	TANF/Cupones de alimentos	Asistencia educativa
Referencia de apoyo a la infancia	Head Start/Early Head Start	Climatización	Ahorro financiero

Remisión de miembros del servicio militar: <https://veterans.portal.texas.gov>

**RECONOCIMIENTO Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN**

Por la presente doy mi permiso para liberar cualquier información y entiendo que se mantendrá en la más estricta confidencialidad. Entiendo que una fotocopia o fax de esta liberación es tan válida como un original. También doy permiso al Departamento de Servicios Sociales y al Programa de TCCA, Inc. para compartir, preguntar, hacer promesas y recibir toda la información de otras agencias, proveedores de servicios públicos y empleadores según sea necesario. Entiendo que puedo estar sujeto a procesamiento por proporcionar información

falsa. Entiendo que puedo ser despedido por proporcionar información falsa, comportamiento amenazante, acoso sexual, abuso verbal, robo o violación de la política de armas de fuego de TCCA. Entiendo que, si soy despedido, no podré volver a solicitar servicios durante 2 años.

**Iniciales del Solicitante Aquí:**

**CONSEJOS PARA AHORRAR ENERGÍA:**

Por la presente reconozco que he recibido una copia de los Consejos para Ahorrar Energía con el fin de que me ayuden a hacer que mi hogar sea eficiente desde el punto de vista energético.

**Iniciales del Solicitante Aquí:**

**Al firmar a continuación reconozco que he leído, entendido y estoy de acuerdo con la totalidad de la Solicitud de Admisión CSBG/CEAP de TCCA. Certifico que la información que figura en esta solicitud es correcta y también entiendo que la recepción de ayuda mediante declaraciones falsas por fraude se castiga con multa o prisión.**

**Firma del solicitante:**

**Fecha:**

**Firma del personal:**

**Fecha:**

**SÓLO PARA USO DE OFICINA:** Si existe un Conflicto de Intereses (*Conflict of Interest, COI*), esta solicitud requiere la revisión y aprobación del Director del Programa.

**CERTIFICACIÓN PROPIA DE DISCAPACIDAD (Por favor, complete esta parte de la solicitud SÓLO si se está certificando a sí mismo o a otra persona como discapacitado. Tenga en cuenta que usted será responsable si se encuentra que alguna información es fraudulenta)**

Nombre del solicitante:	
Nombre de la persona con discapacidad:	
Relación de la persona con discapacidad con el solicitante:	<input type="checkbox"/> YO MISMO <input type="checkbox"/> Cónyuge/Otro significativo <input type="checkbox"/> Padre/madre <input type="checkbox"/> Abuelo/a <input type="checkbox"/> Hermano <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Sobrino/a <input type="checkbox"/> Primo <input type="checkbox"/> Suegro/a <input type="checkbox"/> No familiar

**Por la presente certifico que estoy incapacitado según una de las siguientes definiciones:**

- ❖ Una persona discapacitada como se define en el §7(9) de la Ley de Rehabilitación de 1973;
  - ❖ Bajo una discapacidad como se define en §1614(a)(3)(A) o §223(d)(1) de la Ley del Seguro Social o en §102(7) de la Ley de Construcción de Servicios de Instalaciones para Discapacitados del Desarrollo; o bien
  - ❖ Una persona que recibe beneficios en virtud de los capítulos 11 o 15 del Código 38 de los Estados Unidos
- Recibo beneficios como consecuencia de mi discapacidad  
 No recibo beneficios como consecuencia de mi discapacidad  
 No recibo beneficios como consecuencia de mi discapacidad, pero he solicitado beneficios

**AUTORIZACIÓN DEL SOLICITANTE PARA DECLARAR SU ESTADO DE DISCAPACIDAD:**

Bajo pena de perjurio, he proporcionado información veraz en esta certificación. En Texas, según la Sección 37.101 del CÓDIGO PENAL, es un delito grave de tercer grado falsificar este documento. Por la presente autorizo con el fin de confirmar mi elegibilidad como Persona con Discapacidad, de acuerdo con la definición de Persona con Discapacidad arriba indicada.

\_\_\_\_\_  
Firma de la persona con discapacidad o de su tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

## DECLARACIÓN DE INGRESOS

Nombre del Solicitante	Apellido	Sufijo
Dirección	Ciudad	Código postal

Indique el ingreso bruto de los miembros del hogar, de 18 años y más, que no tienen documentación del ingreso recibido en el **período de 30 días** antes de la fecha de solicitud de asistencia:

Nombre	Ingreso Bruto Recibido
Nombre	Ingreso Bruto Recibido
Nombre	Ingreso Bruto Recibido
Nombre	Ingreso Bruto Recibido

Mi hogar no tiene prueba para documentar los ingresos por medio de tales razones

---

---

Certifico que la información proporcionada de los ingresos es verdadera y correcta según mi saber y entender.

Entiendo que la información será verificada hasta donde sea posible y que puedo ser enjuiciado por haber proporcionado información falsa o fraudulenta.

---

(Firma del Solicitante)

---

(Fecha)



**DEPARTAMENTO DE VIVIENDA Y ASUNTOS COMUNITARIOS DE TEXAS**  
**Formulario de Verificación de la Situación Familiar**



**Sistema de Verificación Sistemática de Extranjeros para la Obtención de Derechos**  
**(Systematic Alien Verification for Entitlements, SAVE) y ciudadanía/nacionalidad estadounidense**

Formulario de certificación del solicitante para subreceptores de CEAP, DOE-WAP, LIHEAP-WAP y SHTF, ESG, HHSP, EH (sólo subdivisiones políticas)

El programa para el que presenta su solicitud requiere la verificación de que es usted ciudadano estadounidense, nacional de un país no ciudadano o residente legal en Estados Unidos.

Se requiere documentación sobre su estatus. Esta agencia utiliza el Sistema de Verificación Sistemática de Extranjeros para la Obtención de Derechos (*Systematic Alien Verification for Entitlements, SAVE*) para verificar el estatus de los no ciudadanos.

Nombre del miembro del hogar	Ciudadano Estadounidense (Nacido o Naturalizado) o Nacional de los Estados Unidos. (Sí/No)	Extranjero calificado (Sí/No)	Documentación facilitada para:	
			Ciudadanía/Extranjero calificado	Identificación

Para añadir miembros adicionales al hogar, utilice otra copia de este formulario.

**SOY CONSCIENTE DE QUE PUEDO SER PROCESADO POR FACILITAR INFORMACIÓN FALSA O FRAUDULENTO.**

--	--

Firma del solicitante

Fecha

--	--	--

Firma del personal de la agencia que certifica que ha verificado los documentos anteriores

Escribir el nombre del personal

Fecha

Formulario HSV: Actualizado 12/2019 (Versiones anteriores obsoletas)

**ESTA PÁGINA SE HA DEJADO  
INTENCIONALMENTE EN BLANCO**

# CONSEJOS PARA AHORRAR ENERGÍA

(Por favor **NO** devuelva esto con su solicitud. Esto es para que lo conserve para sus archivos)

Todos los meses usted paga por suministrar energía a su hogar. Usted paga por la electricidad. Usted paga por el aire acondicionado. Paga por el agua. Todos esos costos se van acumulando. Puede ahorrar dinero en cada una de esas facturas haciendo que su casa sea más eficiente energéticamente. La eficiencia energética significa obtener el máximo uso de cada unidad de energía que compra, usar la energía sabiamente y eliminar las formas en que su hogar desperdicia energía. La factura de energía anual de una familia media en los estados del sur fue de 1.758 dólares en 2005, según el Departamento de Energía de los Estados Unidos.

## ILUMINACIÓN

### LO QUE USTED PUEDE HACER

- **APAGUE LAS LUCES.** Una bombilla de 100 vatios que se deje encendida durante la noche cuesta 25 dólares al año.
- **CAMBIE A LAS BOMBILLAS FLUORESCENTES COMPACTAS (*Compact Fluorescent Bulbs, CFL*).** Un hogar típico puede ahorrar 80 dólares al año, según la Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos.
- **BUSQUE LAS REBAJAS.** Las tiendas suelen tener rebajas en las bombillas fluorescentes compactas, especialmente durante octubre, que es el Mes de la Concienciación sobre Energía.
- **CONSIGA LA BOMBILLA ADECUADA.** Las bombillas con reguladores de intensidad, casquillos de tres vías y otras formas especiales necesitan CFL especiales.
- **COMPRA LUMINARIAS Y LÁMPARAS ENERGY STAR.** Utilizan una cuarta parte de la energía que consumen las lámparas tradicionales.
- **MANTENGA LIMPIAS LAS BOMBILLAS.** El polvo puede reducir la potencia luminosa de una bombilla en un 25%.
- **Elimine las CFL.** Al igual que la pintura, las pilas y los termostatos, las CFL deben desecharse correctamente. No las tire con la basura doméstica. Si es posible, deposítelas en una instalación de residuos peligrosos de su comunidad.

## AGUA

### LO QUE USTED PUEDE HACER

- **INSTALE CABEZALES DE DUCHA DE BAJO CAUDAL.** Utilizan entre un tercio y la mitad de agua que los cabezales de ducha normales.
- **BAJE EL TERMOSTATO DEL CALENTADOR DE AGUA A 120°F.** Ahorrará dinero y se ahorrará accidentes por quemaduras.
- **COMPRA UN CALENTADOR DE AGUA QUE SE ADAPTE A SUS NECESIDADES.** Si compra un calentador de agua nuevo demasiado grande, pagará por calentar agua que no necesita. Eso es un derroche tanto de energía como de dinero.
- **TOMAR DUCHAS CORTAS.** Utilizan menos agua caliente que los baños.
- **ARREGLE LOS GRIFOS QUE GOTEAN.** 30 gotas de agua por minuto pueden desperdiciar hasta 50 galones de agua al mes.
- **INSTALE AIREADORES DE BAJO CAUDAL EN LOS GRIFOS.** Reducen la cantidad de agua que sale de su grifo, ahorrando tanto agua como energía.

## LAVANDERÍA

### LO QUE USTED PUEDE HACER

- **LAVE CON AGUA FRÍA EN LUGAR DE CALIENTE.** El agua caliente sólo es necesaria para la ropa muy sucia.
- **LAVAR Y SECAR SÓLO CARGAS COMPLETAS.** Las máquinas utilizan aproximadamente la misma cantidad de agua y energía para lavar o secar un elemento que para una carga completa.
- **SEPRE LA ROPA DE SECADO RÁPIDO DE LA DE SECADO LENTO.** Le ayudará a utilizar la secadora sólo el tiempo necesario.
- **LIMPIE EL FILTRO DE PELUSAS.** Un filtro obstruido puede impedir que su secadora haga su trabajo.
- **SEQUE LA ROPA AL AIRE LIBRE CUANDO HAGA BUEN TIEMPO.** ¡La luz del sol es GRATIS!
- **ELIJA LAVADORAS ENERGY STAR.** Utilizan menos de la mitad de agua y energía que las lavadoras estándar.
- **UTILICE EL CICLO DE CENTRIFUGADO DE ALTA VELOCIDAD EN SU LAVADORA.** Extraen más agua, por lo que su ropa no necesitará secarse tanto tiempo.
- **COMPRA UNA SECADORA CON APAGADO AUTOMÁTICO.** La secadora detectará cuando su ropa esté seca y se apagará automáticamente, ahorrando energía.

## COCINA

### LO QUE USTED PUEDE HACER

- **UTILICE EL LAVAVAJILLAS** Puede ahorrar 5.000 galones de agua al año y 40 dólares en costos de servicios públicos utilizando un lavavajillas en lugar de lavar los platos a mano, según Energy Star.

- **LAVE SÓLO CARGAS COMPLETAS DE VAJILLA.** Cuesta exactamente lo mismo lavar un plato que una carga completa de vajilla.
- **VERIFIQUE LA TEMPERATURA DE SU REFRIGERADOR.** Perderá dinero si lo mantiene demasiado frío. Para verificarlo, ponga un termómetro en un vaso de agua en el centro del refrigerador y otro entre los envases en el congelador. Léalos después de 24 horas. La temperatura debe estar entre 36°F y 38°F en el refrigerador y entre 0°F y 5°F en el congelador.
- **UTILICE LA OPCIÓN DE SECADO AL AIRE DE SU LAVAVAJILLAS.** Ahorra energía y evita que la máquina utilice una resistencia para secar sus platos.
- **FREGAR LOS PLATOS EN LUGAR DE PREENJUAGARLOS.** Los lavavajillas fabricados en los últimos 5-10 años pueden limpiar incluso la vajilla muy sucia sin prelavado.
- **UTILICE MICROONDAS Y OLLAS DE COCCIÓN LENTA PARA COCINAR COMIDAS PEQUEÑAS.** Consumen menos energía que la estufa o el horno.
- **MANTENGA LIMPIO EL INTERIOR DE SU MICROONDAS.** Mejora la eficacia de su microondas.
- **UTILICE TAPAS.** Al cocinar, las tapas mantienen el vapor dentro y ayudan a que los alimentos se cocinen más rápidamente, lo que ahorra energía.

## APLICACIONES

### **LO QUE USTED PUEDE HACER**

- **COMPRA SIEMPRE ELECTRODOMÉSTICOS ENERGY STAR.** Son más eficientes que otros electrodomésticos, por lo que su funcionamiento le costará menos.
- **FÍJESE EN LA ETIQUETA ENERGYGUIDE CUANDO COMPRA ELECTRODOMÉSTICOS.** Mostrará el segundo precio de los electrodomésticos; sus costos de funcionamiento. También ofrecerá comparaciones con aparatos similares.
- **NO SE FIJE SÓLO EN UN APARATO.** Es mejor comparar la eficiencia de diferentes máquinas que fijarse en una sola opción.
- **ADQUIERA EL TAMAÑO ADECUADO.** Los electrodomésticos sobredimensionados derrochan energía. Elija un lavavajillas o un frigorífico extragrande sólo si tiene una familia numerosa que lo necesite.
- **BUSQUE EQUIPOS DE ALTA EFICIENCIA.** Cosas como los detectores de suciedad en los lavavajillas y los cierres automáticos en las secadoras de ropa ahorran energía y dinero.
- **RECICLE LOS ELECTRODOMÉSTICOS VIEJOS.** Reduce los residuos. Los refrigeradores y otros electrodomésticos pueden utilizarse para chatarra u otros usos. Si es posible, encuentre un programa de reciclaje real, no uno que revenda máquinas de segunda mano ineficaces.

## SALÓN

### **LO QUE USTED PUEDE HACER**

- **APAGUE LA TELEVISIÓN CUANDO NADIE LA ESTÉ VIENDO.** Es la forma más fácil de ahorrar.
- **UTILICE LA FUNCIÓN "DORMIR".** Un hogar medio puede reducir el 60% de la energía que consumen sus aparatos electrónicos utilizando el modo de suspensión.
- **DESENCHUFE LOS ADAPTADORES DE CORRIENTE Y LOS CARGADORES.** Cuando los teléfonos móviles, las cámaras digitales o los ordenadores portátiles terminan de cargarse, el cargador sigue consumiendo energía a menos que lo desenchufe.
- **VERIFIQUE SUS VENTILACIONES Y REGISTROS DE AIRE.** Si están bloqueados por muebles o cortinas, el aire que usted paga para preparar o enfriar no llegará al resto de la habitación.
- **TENGA EN CUENTA LAS CUBIERTAS DE SUS VENTANAS.** Deben estar cerradas durante el día en verano para mantener el calor fuera y abiertas durante el día en invierno para dejar que la luz del sol caliente su casa.
- **CIERRE EL CONDUCTO DE HUMOS DE SU CHIMENEA.** Un conducto de humos abierto deja escapar el aire de su hogar, desperdiciando energía. Si nunca utiliza la chimenea, hágala sellar permanentemente.
- **BURLETES EN LAS VENTANAS.** Las ventanas son un lugar habitual de fugas de aire. Séllelas con burletes o masilla para conseguir un hogar más eficiente.

## ENFRIAMIENTO

### **LO QUE USTED PUEDE HACER**

- **LIMPIE LOS FILTROS MENSUALMENTE.** Los filtros sucios u obstruidos bloquean el flujo de aire y reducen la eficiencia.
- **UTILICE PRIMERO UN VENTILADOR.** Los ventiladores de techo crean un efecto de sensación térmica al mover el aire por su casa. Los ventiladores pueden ayudar a enfriar su casa durante temperaturas moderadas sin el uso de un aire acondicionado. Si utiliza ventiladores junto con un aire acondicionado, puede aumentar la temperatura de su termostato en 4°F sin disminuir el nivel de confort.
- **INSTALE CORRECTAMENTE LOS ACONDICIONADORES DE AIRE PARA HABITACIONES.** Si la unidad no está bien instalada, el aire refrigerado se escapará de su casa.
- **COLOQUE CORRECTAMENTE SU APARATO DE AIRE ACONDICIONADO AMBIENTAL.** Si el termostato de su unidad está cerca de aparatos electrónicos o electrodomésticos que produzcan calor, su lectura será más alta de lo que debería. Coloque la unidad en una ventana sombreada donde no se caliente con la luz del sol.

- **AJUSTE EL TERMOSTATO A 78°F EN VERANO.** Cuanto menor sea la diferencia entre las temperaturas interior y exterior, menor será su factura de refrigeración.

## **VENTANAS**

### **LO QUE USTED PUEDE HACER**

- **INSTALE TOLDOS EN EL EXTERIOR DE SUS VENTANAS.** Los voladizos pueden utilizarse para impedir que el sol del verano entre por las ventanas orientadas al sur, al tiempo que permiten que los ángulos de sol más bajos del invierno calienten el interior de su casa.
- **UTILICE CUBIERTAS PARA VENTANAS EN EL INTERIOR DE SU CASA.** Las persianas, cortinas y contraventanas le permiten controlar la cantidad de sol que entra en su casa desde el interior. Ciérrelas en los días cálidos para que el aire acondicionado no tenga que trabajar tanto.
- **UTILICE MASILLA ALREDEDOR DE LOS MARCOS DE SUS VENTANAS Y PUERTAS.** Calafatear pequeñas grietas, huecos y juntas es una buena forma de sellar las fugas de aire alrededor de los marcos de las ventanas, los marcos de las puertas y otras partes de su casa que presenten fugas. Poner masilla en grietas y huecos es un paso clave en el sellado de su casa para prevenir la infiltración, que es la fuga no deseada de aire a través de aberturas en la envoltura de su casa.
- **INSTALE BURLETES EN SUS VENTANAS.** Los burletes crean un cojín aislante entre la ventana y su marco para evitar que el aire se filtre en su casa.



# TRI-COUNTY COMMUNITY ACTION AGENCY, INC.

## DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES

### ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE

#### ¿Cómo lo estamos haciendo?

El personal de Tri-County Community Action, Inc. (TCCA) se compromete a monitorear los productos y servicios que proporcionamos, como parte de un proceso continuo de mejora de la calidad. Apreciaríamos sus comentarios sobre nuestro desempeño. Todos los comentarios son confidenciales y no afectarán a los beneficios y servicios recibidos.

**1. ¿En qué condado vive?**

- |                                   |                                      |                                 |
|-----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Harrison | <input type="checkbox"/> Panola      | <input type="checkbox"/> Shelby |
| <input type="checkbox"/> Jasper   | <input type="checkbox"/> Sabine      | <input type="checkbox"/> Tyler  |
| <input type="checkbox"/> Newton   | <input type="checkbox"/> San Agustín | <input type="checkbox"/> Upshur |

**2. ¿Cuál era el propósito de su visita / llamada?**

- |                                                                                                                     |                                                                                                 |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ayuda para pagar una factura de servicios públicos (luz, agua, gas, propano)               | <input type="checkbox"/> Para obtener ayuda para pagar los medicamentos                         | <input type="checkbox"/> Para obtener ayuda alimentaria                            |
| <input type="checkbox"/> Para pedir una tarjeta de gasolina                                                         | <input type="checkbox"/> Obtener ayuda para pagar el alquiler                                   | <input type="checkbox"/> Para obtener ayuda con el material escolar para mis hijos |
| <input type="checkbox"/> Obtener ayuda para la educación (libros, herramientas, uniformes, tasas de exámenes, etc.) | <input type="checkbox"/> Para obtener ayuda para un alojamiento temporal (estancia en un hotel) | <input type="checkbox"/> Otros: <i>(Especifique)</i>                               |

**3. ¿Cómo se enteró de la existencia de TCCA, Inc.**

- |                                                   |                                                    |                                                      |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Alguien me habló de ello | <input type="checkbox"/> Búsqueda en Internet      | <input type="checkbox"/> Otros: <i>(Especifique)</i> |
| <input type="checkbox"/> Periódico                | <input type="checkbox"/> Compañía de servicios     |                                                      |
| <input type="checkbox"/> Radio                    | <input type="checkbox"/> Representante de la Junta |                                                      |

**4. ¿Qué servicios ha recibido del TCCA? (Por favor, verifique todo lo que corresponda)**

- |                                                                                             |                                                                                                                         |                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ayuda para pagar mi factura de servicios (luz, agua, gas, propano) | <input type="checkbox"/> Niño(s) inscrito(s) en Head Start o Early Head Start                                           | <input type="checkbox"/> Ayuda al alquiler                                                                                |
| <input type="checkbox"/> Recibió una tarjeta de gasolina                                    | <input type="checkbox"/> He sido voluntario de TCCA                                                                     | <input type="checkbox"/> Refugio temporal                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Asistencia alimentaria                                             | <input type="checkbox"/> Safe Haven (Asistencia contra la violencia doméstica)                                          | <input type="checkbox"/> Ayuda al empleo                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> Fui/soy cliente de gerencia de casos                               | <input type="checkbox"/> Asistencia en la reparación del automóvil (cambio de aceite, neumáticos, reparaciones menores) | <input type="checkbox"/> VITA (Servicio de impuestos sobre la renta)                                                      |
|                                                                                             |                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Ayuda educativa (libros, uniformes, herramientas, tasas de exámenes, tasas de laboratorio, etc.) |

**5. Por favor, clasifique los siguientes aspectos de su visita o contacto con TCCA, Inc.**

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
La oficina fue fácil de encontrar, bien señalizada y cómoda.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me reuní con el personal a la hora de mi cita o cerca de ella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No tenía cita, pero me atendieron puntualmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El personal fue cortés, respetuoso y amable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El personal fue sensible a mi situación y necesidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi necesidad o motivo de mi visita fue/va a ser tomada en cuidado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TCCA **no pudo** satisfacer mi(s) necesidad(es),  
pero me remitieron a otro(s) proveedor(es)

TCCA ayuda a mejorar las condiciones de vida de  
las personas con bajos ingresos

6. Si ha contestado en **DESACUERDO** o **MUY EN DESACUERDO** a alguna de las preguntas anteriores, explique por qué:

7. Desde que ha participado o recibido servicios de TCCA, ¿usted y su familia son

- Más autosuficientes
- Menos autosuficientes
- Algo autosuficientes
- Sin cambios

8. En general, ¿cómo clasifica la calidad de los servicios que prestamos?

- Excelente
- Buena
- Adecuada
- Pobre
- Inaceptable

9. ¿Qué nivel de confianza tiene en el personal de TCCA para prestar los servicios que usted requiere?

- Confianza completa
- Mucha confianza
- Cierta confianza
- Poca confianza
- Sin confianza

10. ¿Estaría dispuesto a compartir su historia con los demás publicándola en nuestro boletín mensual, en nuestra página web y/o en nuestro informe anual? Nos encantaría que contara a la gente cómo puede ayudar TCCA.

- Sí
- No
- No estoy seguro

11. Si ha respondido afirmativamente a la pregunta N° 10, rellene los datos de contacto:

<b>Nombre:</b>	
<b>Dirección:</b>	
<b>Ciudad/Pueblo:</b>	
<b>Código postal:</b>	
<b>Dirección de correo electrónico:</b>	
<b>Número de teléfono: Móvil Casa</b>	