



Housing Partnership of Chester County

41 W. Lancaster Ave.

Downingtown, PA 19335

(610) 518-1522

The Housing Partnership of Chester County esta aceptando aplicaciones para el ***Programa de Asistencia para obtener combustible***. Aplicantes que cualifiquen serán preferiblemente aquellos que sean 70 años de edad en adelante, y recibirán ayuda por **UNA VEZ** por un valor aproximado de \$500.00 que serán enviado directamente al proveedor de combustible.

Requisitos de elegibilidad: **Enviar copias solamente**

- Proveer copias de verificación de ingreso de todos los miembros de su hogar (de: SS/SSI/SSDI Carta de adjudicación, pensión, RR retiro, etc.).
- El total de ingresos de su hogar debe ser menor al 30% del ingreso medio. Ver la tabla de límite de ingresos.
- Proveer copia de su identificación con foto o su reciente licencia de conducir.
- Indique el tipo de combustible a usar: aceite, gas natural, o gas propano.
- Copia de su más reciente factura de gas / aceite (fuente de calefacción). Nosotros no reembolsamos los pagos automáticos debitados desde su cuenta bancaria.

# of personas del hogar	Ingreso límite
1	\$24,100
2	\$27,550
3	\$31,000
4	\$34,400

¡Este es un programa de UNA SOLA VEZ! Nuestros fondos son limitados. Le sugerimos enviar su aplicación tan pronto sea posible. **¡NOSOTROS NO PAGAREMOS CUENTAS VENCIDAS!** Asistencia es otorgada por orden de llegada. Aplicaciones incompletas retrasará la asistencia. Gracias.

**Housing Partnership of Chester County
41 W. Lancaster Avenue
Downingtown, PA 19335
(610) 518-1522**

Aplicación de Asistencia para Conseguir Combustible en el invierno

Nombre _____

dirección _____

teléfono _____ Edad _____ Fecha de nacimiento _____

¿Ha recibido usted asistencia de Housing Partnership en el pasado? sí ____ no ____

¿Qué tipo de combustible usa usted para su calefacción?

_____ Aceite _____ Gas natural _____ Gas propano

Aceite/Gas propano

¿Si usted usa aceite o gas propano, Cual es el nombre de la compañía que le vende el combustible?

_____ **Teléfono** _____

¿Recibe usted entrega automática? ____ sí ____ no

¿Si la respuesta es sí, Cuando fue la fecha de la última entrega?

_____ Número de cuenta: _____

¿Cuánto aceite o gas tiene en su tanque? _____

(Para recibir la mayor asistencia posible, por favor díganos cuanto combustible tiene en su tanque. ¡Recuerde, esto es programa de una sola vez!)

¿Su calentador de agua funciona con aceite? ____ sí ____ no

¿Está usted atrasado con su factura de combustible? sí ____ no ____ ¿Si la respuesta es sí, Cuanto? _____

¿Debe usted por combustible a otra compañía por entregas pasadas? ____ no ____ sí

Si la respuesta es sí, cual es el monto que debe _____

¿Está usted recibiendo ayuda de LIHEAP? ____ no ____ sí

En el pasado, ha aplicado y/o ha recibido ayuda de LIHEAP?

¿Monto aplicado? _____ Monto recibido \$ _____

INGRESO (De todos los miembros del hogar)

Origen

Monto recibido

Estado civil: ____ **Casado** ____ **Divorciado** ____ **Soltero** ____ **Viudo**

Usted es el dueño o arrienda _____ **Fecha de nacimiento** _____

Miembros de su hogar:

_____	Edad _____
_____	Edad _____
_____	Edad _____

Nota: _____

Por favor enviar su aplicación con los documentos requeridos a:

Housing Partnership
41 W. Lancaster Avenue
Downingtown, PA 19335

**Si tiene preguntas o necesita ayuda con esta aplicación, por favor
llame a: (610) 518-1522.**