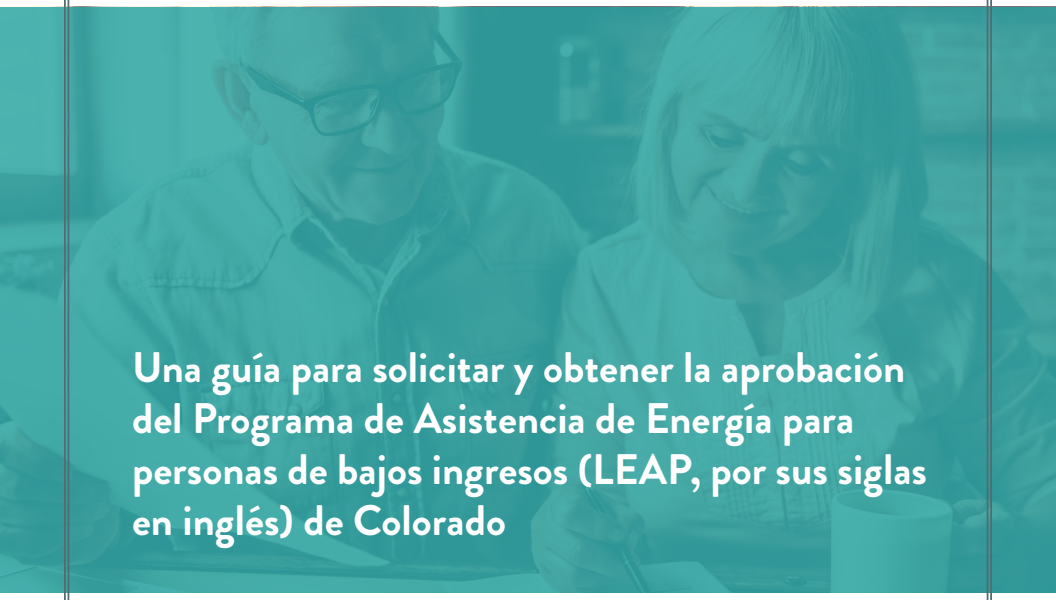
MANUAL DE SOLICITUD DE LEAP

AÑO DEL PROGRAMA 2022 - 2023



Una guía para solicitar y obtener la aprobación del Programa de Asistencia de Energía para personas de bajos ingresos (LEAP, por sus siglas en inglés) de Colorado

ENERGY OUTREACH COLORADO
Together We Power Stability

LEAP
warmth in every home

ENERGY OUTREACH COLORADO

COLORADO
Department of Human Services

El programa de asistencia de energía para personas de bajos ingresos de Colorado es un programa financiado por el gobierno federal que ayuda a las hogares Coloradenses a pagar una parte de los costos de calefacción de sus hogares durante el invierno.

Este folleto fue preparado por Energy Outreach Colorado (EOC), una organización sin fines de lucro que lidera una red de socios industriales, estatales y locales para apoyar, estabilizar y sostener a los residentes de Colorado para que puedan satisfacer sus necesidades de energía.

La información que se presenta aquí es la más precisa en este momento. Para cualquier pregunta o más información, visite el sitio web estatal de LEAP en cdhs.colorado.gov/leap o llame a la línea HEAT HELP al 1-866-432-8435.

TABLA DE CONTENIDO

Porqué solicitar para LEAP ..... Página 2

Quién es elegible para LEAP ..... Página 3

Documentos necesarios ..... Página 4

Cómo solicitar para LEAP ..... Página 5

Direcciones de los condados ..... Página 6

Completando la solicitud ..... Página 7 - 10

Solicitantes indocumentados ..... Página 11

Seguimiento después de enviar la solicitud ..... Página 12

Después de ser arobado para LEAP ..... Página 12

Ayuda adicional con su factura ..... Página 13

PORQUÉ SOLICITAR PARA LEAP

Cada año, miles de familias de Colorado luchan por mantener sus hogares seguros y calentados. El programa de asistencia de energía para personas de bajos ingresos (LEAP) ayuda a los residentes de Colorado a ahorrar hasta $1,000 cada año en sus facturas de calefacción del hogar.

Para la temporada 2022-2023, LEAP también pagará las facturas de agua vencidas para aquellos que presenten un formulario adicional (incluido con su solicitud enviada por correo o que se encuentra en la pestaña "Programa de asistencia de agua para hogares de bajos ingresos (LIHWAP)" en el sitio web de LEAP: cdhs.colorado.gov/leap

Además de respaldar el pago de sus facturas de calefacción, la aprobación de LEAP también le precalifica para programas adicionales que lo ayudan a calentar su hogar.

Mejoras gratuitas de climatización y eficiencia a través del Programa de Asistencia de Climatización (WAP, por sus siglas en inglés) de la Oficina de Energía de Colorado. **Llame al 303-866-2100 para obtener más información**.

Reparación o reemplazo gratuito de la caldera en caso de emergencia a través del Programa de Intención en Crisis (CIP, por sus siglas en inglés) de Energy Outreach Colorado. **Llame al 1-855-4-MY-HEAT (1-855-469-4328).**

Programa de Pago de Porcentaje de Ingresos (PIPP): Reduce los pagos de servicios públicos a menos del 6% de los ingresos mensuales de un cliente. Llame a la línea de servicio al cliente de su empresa de servicios públicos para inscribirse después de recibir LEAP.

QUIÉN ES ELEGIBLE PARA LEAP

Usted es elegible para LEAP si:

- ☑ Paga los costos de calefacción del hogar a un proveedor de energía, a un distribuidor de combustible o como parte de su renta*
- ☑ Al menos un miembro de su hogar es residente legal permanente o ciudadano de los EE. UU. y residente de Colorado
- ☑ El ingreso mensual total de todos los miembros de su hogar no es mayor que lo que se muestra en la tabla a continuación

PERSONAS EN EL HOGAR	INGRESO MENSUAL MÁXIMO
1	$2,880
2	$3,766
3	$4,652
4	$5,539
5	$6,425
6	$7,311
7	$7,477
8	$7,644
Cada miembro adicional	Agregue $166

*Si su calefacción está incluida en su pago de renta y vive en una vivienda subsidiada, puede que no sea elegible para LEAP. Llame al 1-866-432-8435 si tiene preguntas.

**Los miembros del hogar son solo aquellos que viven con usted y por los que usted tiene responsabilidad financiera. Esto podría incluir hijos, un esposa, o otra familia que usted mantenga en su casa.

DOCUMENTOS NECESARIOS

Solicitud de LEAP completada con todas las preguntas contestadas y firmas en parte inferior de la página 4*

Prueba de residencia legal para los nacidos fuera de los Estados Unidos. Escoja de la lista abajo:

- ☑ Certificado de naturalización
- ☑ Certificado de nacido en el extranjero
- ☑ Pasaporte estadounidense
- ☑ Tarjeta de residencia permanente
- ☑ Documentación del estatus de refugiado o asilado

Comprobante de todos los ingresos del hogar del último mes (incluidas copias de talones de pago, cartas de adjudicación, préstamos, etc.)

Si trabaja por cuenta propia: incluye copias de los recibos de todos los gastos declarados en la declaración de pérdidas y ganancias

Si paga la calefacción directamente a los servicios públicos: incluye una copia de la factura de calefacción más reciente que muestra el nombre de la compañía de servicios públicos, su dirección y sus números de cuenta

O

Si la calefacción está incluida en su renta: copia del recibo de alquiler más reciente que muestre que la calefacción está incluida

CÓMO SOLICITAR PARA LEAP

Típicamente, la temporada de LEAP es del 1 de noviembre al 30 de abril de cada año. Si es la primera vez que solicita para LEAP, puede comenzar su solicitud a partir del 1 de noviembre.

No hay inscripción automática para LEAP, por lo que deberá presentar una solicitud cada año para recibir su beneficio de LEAP y ahorrar dinero en sus facturas de calefacción.

Por correo: Llame al **1-866-HEAT-HELP (1-866-432-8435)** para pedir una solicitud en papel, o descargue y imprima una solicitud en pdf del sitio web de LEAP (cdhs.colorado.gov/leap)**.** Envíe su solicitud y los documentos de respaldo a la dirección postal de su condado.

Por correo electrónico: Adjunte un escaneo o una foto de su solicitud y sus documentos de respaldo a un correo electrónico y envíelos a la dirección de correo electrónico de su condado.

En línea: Solicite a través del sitio web de Colorado PEAK (colorado.gov/peak)

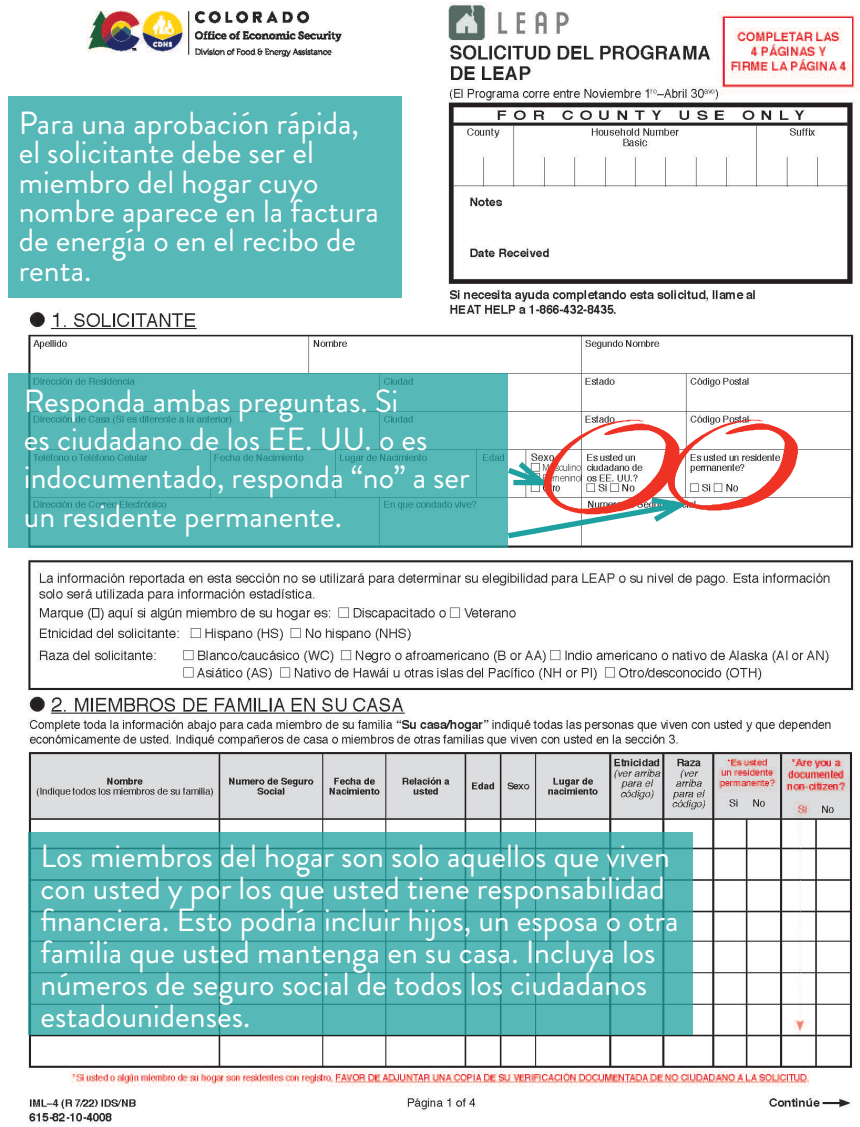
Por teléfono: Llame al **1-866-HEAT-HELP (1-866-432-8435)** y pida solicitar por teléfono. Esta es la mejor opción si tiene un aviso de corte y necesita asistencia inmediata.

DIRECCIONES DE LOS CONDADOS

CONDADO	DIRECCIÓN POSTAL	CORREO ELECTRÓNICO
Adams	LEAP, 11860 Pecos Street Westminster, CO 80234	leap@adcogov.org
Alamosa	LEAP, P.O. Box 1310 Alamosa, CO 81101	cdhs_leap_program@state.co.us
Custer	LEAP, P.O. Box 929 Westcliffe, CO 81252	cdhs_leap_program@state.co.us
Dolores	LEAP, P.O. Box 485 Dove Creek, CO 81324	cdhs_leap_program@state.co.us
Mineral	LEAP, P.O. Box 40 Del Norte, CO 81132	cdhs_leap_program@state.co.us
Montrose	LEAP, 1845 S. Townsend Ave. Montrose, CO 81401	cdhs_leap_program@state.co.us
Otero	LEAP, 13 W 3rd #102 La Junta, CO 81050	ocdhs@oterogov.org
Pueblo	LEAP, 320 W. 10th St. Ste 207 Pueblo, CO 81003	dssleap@pueblocounty.us
Rio Grande	LEAP, P.O. Box 40 Del Norte, CO 81132	cdhs_leap_program@state.co.us
Todos los otros condados	LEAP, P.O. Box 39200 Colorado Springs, CO 80949	leaphelp@goodwillcolorado.org

COMPLETANDO LA SOLICITUD

La solicitud de LEAP debe completarse en forma completa y precisa para ser aprobada. Preste especial atención a las áreas resaltadas a continuación y todas las áreas en ROJO en la aplicación. Firme en la página final y adjunte todos los documentos requeridos.



COLORADO
Office of Economic Security
Division of Food & Energy Assistance

LEAP
SOLICITUD DEL PROGRAMA DE LEAP
(El Programa corre entre Noviembre 1ro–Abril 30vo)

COMPLETAR LAS 4 PÁGINAS Y FIRME LA PÁGINA 4

FOR COUNTY USE ONLY
County | Household Number Basic | Suffix
Notes
Date Received

Si necesita ayuda completando esta solicitud, llame al HEAT HELP a 1-866-432-8435.

Para una aprobación rápida, el solicitante debe ser el miembro del hogar cuyo nombre aparece en la factura de energía o en el recibo de renta.

● 1. SOLICITANTE

Apellido | Nombre | Segundo Nombre
Dirección de Residencia | Ciudad | Estado | Código Postal
Dirección de Casa (Si es diferente a la anterior) | Ciudad | Estado | Código Postal
Teléfono o Teléfono Celular | Fecha de Nacimiento | Lugar de Nacimiento | Edad | Sexo | Es usted un ciudadano de os EE. UU.? ☐ Si ☐ No | Es usted un residente permanente? ☐ Si ☐ No
Dirección de Correo Electrónico | En que condado vive?

Responda ambas preguntas. Si es ciudadano de los EE. UU. o es indocumentado, responda "no" a ser un residente permanente.

La información reportada en esta sección no se utilizará para determinar su elegibilidad para LEAP o su nivel de pago. Esta información solo será utilizada para información estadística.
Marque (☐) aquí si algún miembro de su hogar es: ☐ Discapacitado o ☐ Veterano
Etnicidad del solicitante: ☐ Hispano (HS) ☐ No hispano (NHS)
Raza del solicitante: ☐ Blanco/caucásico (WC) ☐ Negro o afroamericano (B or AA) ☐ Indio americano o nativo de Alaska (AI or AN) ☐ Asiático (AS) ☐ Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico (NH or PI) ☐ Otro/desconocido (OTH)

● 2. MIEMBROS DE FAMILIA EN SU CASA

Complete toda la información abajo para cada miembro de su familia **"Su casa/hogar"** indiqué todas las personas que viven con usted y que dependen económicamente de usted. Indiqué compañeros de casa o miembros de otras familias que viven con usted en la sección 3.

Nombre (Indique todos los miembros de su familia)	Numero de Seguro Social	Fecha de Nacimiento	Relación a usted	Edad	Sexo	Lugar de nacimiento	Etnicidad (ver arriba para el código)	Raza (ver arriba para el código)	*Es usted un residente permanente? Si	*Es usted un residente permanente? No	*Are you a documented non-citizen? Si	*Are you a documented non-citizen? No

Los miembros del hogar son solo aquellos que viven con usted y por los que usted tiene responsabilidad financiera. Esto podría incluir hijos, un esposa o otra familia que usted mantenga en su casa. Incluya los números de seguro social de todos los ciudadanos estadounidenses.

*Si usted o algún miembro de su hogar son residentes con registro, FAVOR DE ADJUNTAR UNA COPIA DE SU VERIFICACIÓN DOCUMENTADA DE NO CIUDADANO A LA SOLICITUD.

IML-4 (R 7/22) IDS/NB
615-82-10-4008
Página 1 of 4
Continúe

APLICACIÓN PÁGINA 2

● 3. ALGUIEN MAS VIVE EN ESTA RESIDENCIA? ☐ Sí ☐ No

Enumere a los compañeros de cuarto o miembros de otras familias que no sean parte de su hogar y de quienes no sea financieramente responsable. Si la respuesta es "sí", ¿cuántos?

Nombre	Relación a usted	Edades

Marque "Sí" si vive con otras personas de las que no es responsable económicamente (como un compañero de cuarto).

● 4. INGRESOS DE LA FAMILIA

A. Usted o alguien en su hogar tiene ingresos de trabajo? ☐ Sí ☐ No

Quien lo recibe?	Con que frecuencia se pagan?	Cantidad en bruto por mes	Nombre del lugar de empleo	
				Adjunte copias de los talones de pago de al menos las 4 semanas anteriores a la fecha de aplicación.

Asegúrese de responder todas las preguntas Sí / No encerradas en ROJO aquí.

B. Usted o alguien en su hogar tiene ingresos de trabajo por cuenta propia? (Incluye cuidado de niños, etc.) ☐ Sí ☐ No

Quien lo recibe?	Con qué frecuencia se pagan?	Es una LLC o SCORP?	Nombre del negocio	
		☐ Yes ☐ No		Si tiene gastos comerciales, adjunte copias de los recibos.
		☐ Yes ☐ No		

C. Usted o alguien en su hogar tiene ingresos no laborales (que incluyen cualquier programa de asistencia pública) como se indica a continuación? ☐ Sí ☐ No

Ingresos de Seguro Social (SSA); Ingresos de Seguro Social Suplementario (SSI); Ingresos de Seguro Social para los Deshabilitados (SSDI); Colorado Works (TANF); Pensión de los Ancianos (OAP); Aid to the Needy Disabled (AND); Mantenimientos de Niños; Alamony/Mantenimiento para la Esposa; Beneficios de Veterano; Compensación de Desempleo; Beneficios de Incapacitados de Empleo; Pensión o Ingreso de Retiro; Cualquier otro Ingreso (por favor explique):

Quien lo recibe?	Con qué frecuencia se paga?	Con qué frecuencia le pagan?	Tipo de Ingreso No Laborar come se indica arriba	
				Adjunte copias de las cartas de adjudicación del mes anterior a su fecha de aplicación.

D. Usted recibió préstamos o regalos de amigos o familiares? ☐ Sí ☐ No

Si es un préstamo, En qué fecha recibió usted el dinero? _____ Cual es la cantidad del préstamo? _____

En qué fecha empezara usted a pagar su préstamo? _____ Cuanto pagara por mes? _____

Si es un regalo de un amigo o familiar, Cuando recibió usted el dinero? _____ Cuanto recibió? _____

E. Explique cómo está usted pagando los siguientes gastos, únicamente si sus ingresos mensuales no cubren sus necesidades básicas.

Renta: _____ Utilidades: _____

Si no tiene ingresos o tiene muy pocos ingresos, debe indicar cómo paga la renta y los servicios públicos o se retrasará la aprobación de su solicitud.

Continúe ⟶

APLICACIÓN PÁGINA 3

● 5. ARREGLOS DE VIVIENDA

Indique (✓) Donde vive usted? Descríbalo abajo.

☐ Casa ☐ Casa de huéspedes ☐ Casa de miembros de fraternidad/sociedad ☐ Cabaña
☐ Dúplex/triplex/cuatriplex ☐ Hotel ☐ Centro de rehabilitación ☐ Tráiler
☐ Apartamento/condo ☐ Casa para grupos ☐ Casa para ancianos/albergue ☐ Remolque
☐ Casa móvil ☐ Dormitorio ☐ Otra vivienda (por favor especifique _____) ☐ RV

Usted Alquila? ☐ Sí. Si su respuesta es sí, cuál es su renta mensual? _____

Tiene un pago de hipoteca? ☐ Sí ☐ No

Si su respuesta es sí, cuál es su pago de hipoteca? $ _____ o, es usted propietario de su vivienda sin deudas? ☐ Sí

Paga usted alquiler por un espacio o lote? ☐ Sí. Si su respuesta es sí, Cuál es el pago del alquiler del espacio o lote? $ _____

Como se llama el complejo de apartamentos donde usted vive y el teléfono? _____

Asegúrese de marcar la casilla correcta aquí o su solicitud será rechazada. Vivir en la Sección 8 o en una vivienda pública no le descalifica para recibir asistencia.

● 6. AYUDA PAGANDO RENTA

Vive usted en vivienda de bajos ingresos (sección 8, vivienda pública, etc.)? ☐ Sí ☐ No

● 7. INFORMACION SOBRE LA CALEFACCION/RENTA

ESTÁ TENIENDO UNA EMERGENCIA CON EL COMBUSTIBLE PRINCIPAL DE CALEFACCIÓN EN ESTE MOMENTO? ☐ Sí

Si su respuesta es sí, marque el tipo de emergencia abajo y adjunte una copia de la notificación de su proveedor de energía:

☐ Ya estoy desconectado. Fecha de desconexión: _____

☐ Mi desconexión está programada. Fecha de desconexión programada: _____

☐ Mi [illegible] funciona con combustible [illegible] la madera, el aceite de combustible, etc.?

Mínima cantidad necesaria para entrega? $ _____

☐ El tanque [illegible] Mínimo cantidad necesaria para entrega: $ _____

Si recibió un aviso de desconexión o ha sido desconectado, marque esta casilla y complete esta sección para acelerar su solicitud. Para un servicio más rápido, llame al 1-866-432-8435 y dígales que se encuentra en una emergencia.

Indique (✓) [illegible] **MARQUE SOLAMENTE UNO.**

☐ [illegible] ☐ Otro: _____

LE [illegible] calefacción portátiles.

Indique (✓) la manera en cual usted paga su calefacción (no la luz) de su casa.

☐ Pago los gastos de calefacción directamente a la compañía de utilidad o al vendedor de combustible. **(Si la respuesta es sí, adjunte una copia de su más reciente *factura de calefacción*)**

Nombre del vendedor de combustible: _____ Numero de cuenta: _____

Si su electricidad es suministrada por una compañía diferente, por favor indique:

Nombre de la compañía eléctrica: _____ Numero de cuenta: _____

Si su cuenta esta al nombre de otra persona, provea el nombre y dirección de esa persona y su relación a usted.

Nombre: _____ Dirección: _____ Relación: _____

Explique la razón porque su cuenta esta en ese nombre: _____

☐ La calefacción está incluida en la renta. (Si es así, adjunte una copia de su más reciente recibo de su renta.)

☐ Otra persona que no vive conmigo paga los gastos de calefacción. Provea el nombre y dirección de esa persona y su relación a usted.

Nombre: _____ Dirección: _____ Relación: _____

Explique la razón porque esa persona paga su cuenta de calefacción: _____

Continúe ⟶

APLICACIÓN PÁGINA 4

8. INFORMACION ADICIONAL

Yo me enteré del programa de LEAP por la siguiente fuente: (marque sólo una opción):

☐ Amigo	☐ 1-866-HEAT-HELP (432-8435)	☐ Centro de ancianos	☐ Oficina de Servicios Sociales
☐ Anuncio de LEAP	☐ Periódico	☐ Anuncios	☐ PEAK sitio de web
☐ Compañía de calefacción	☐ Radio	☐ Asientos de espera de autobús	☐ Otro
☐ Recibí la solicitud en el correo	☐ LEAP sitio de web	☐ Televisión	

9. CONSENTIMIENTO PARA REVELAR INFORMACIÓN DEL CLIENTE

La oficina LEAP de Colorado[1] Asistencia Telefónica para Calefacción: (866) 432-8435
(Para obtener una lista de agencias afiliadas que podrían proveerle asistencia, visite la página de Internet de LEAP: www.colorado.gov/cdhs/LEAP)

La oficina LEAP solicita a usted que autorice a su proveedor de servicio de energía para que revele la siguiente información a dicha oficina:

- El historial de consumo de energía y otros detalles de su cuenta tales como facturas de pago por servicios de energía, historial de pagos, saldos atrasados, depósitos pendientes, fecha actual estimada para la suspensión del servicio o fecha de suspensión del servicio, condición actual de sustento de vida, plan de pago, e historial de ayuda en los pagos de energía.
- La información general de su consumo de energía de hasta veinticuatro meses (únicamente indique los montos mensuales). Dicha información es específica para el cliente y se obtiene del medidor de su proveedor de servicio de energía: ☐ Electricidad ☐ Gas natural.

La oficina LEAP usará esta información para determinar su elegibilidad y asistirlo en su solicitud para participar en los programas de asistencia para gastos de energía. Si usted lo autoriza, la revelación empezará en la fecha que firmó la solicitud y terminará en la fecha que termine su participación en el programa de asistencia en los gastos de energía relevante. Usted tiene derecho a recibir una copia de este formulario.

Favor de tener en cuenta que:

- No se le exige que autorice a su proveedor de servicio de energía para que revelé su información de cliente.
- Su decisión de no autorizar la revelación no afectará sus servicios de energía.
- Su proveedor de servicio de energía no puede revelar información del cliente a menos que: (1) usted lo autorice, (2) los agentes contratistas que realizan los servicios a nombre del proveedor de energía, o (3) lo permita o requiera las leyes o reglamentos.
- Su proveedor de servicio de energía no tendrá control sobre los datos revelados en cumplimiento con este consentimiento, y no será responsable por el monitoreo ni tomará ninguna medida para asegurar que la oficina LEAP mantenga la confidencialidad de la información o el uso que usted autorizó.
- De conformidad con la sección 26-1-114, C.R.S., LEAP no revelara el información privada del solicitante a menos que sea con el propósito de administrar la asistencia pública según está definida por los reglamentos y leyes federales y del estado.

[1] LEAP es un Programa de Asistencia para Gastos de Energía para personas de bajos ingresos de Colorado. Este programa es administrado por el Departamento de Servicios Humanos de Colorado y los afiliados de LEAP.

10. FIRMA Y CONSENTIMIENTO

Mediante mi firma abajo, entiendo, reconozco y estoy de acuerdo que:

1. Si me llaman del Programa de Climatización, mi rechazo a permitir la climatización en mi casa podría resultar en la negación de los beneficios de LEAP.
2. Mi número de seguro social será usado para solicitar e intercambiar información con otras agencias como parte del proceso de verificación de elegibilidad.
3. El Departamento de Servicios Humanos de Colorado (CDHS, por sus siglas en inglés), podría usar mi número de seguro social para obtener datos de mi sueldo, monto de ingresos no derivados del trabajo, récords de pago de manutención de hijos, ingresos de intereses, beneficios del Seguro Social, jubilaciones, jubilación de empleados ferroviarios, o beneficios de los veteranos. Como parte del proceso de verificación de elegibilidad, el CDHS tiene mi permiso para comunicarse en mi nombre con otras agencias para establecer la elegibilidad.
4. Yo soy el cliente que consta en el récord, el agente autorizado del cliente, o una tercera parte autorizada por la cuenta de servicio de energía identificada en esta solicitud, y autorizo a mi proveedor de servicio de energía para que revele mi información de cliente como se especifica en la sección 10 de esta solicitud.
5. Usted podría cancelar su consentimiento para la revelación de la información de cliente por medio del proveedor de servicio de energía a la oficina de LEAP en cualquier momento mediante el envío de una solicitud escrita con su nombre y dirección de servicio de su proveedor de servicio identificado en la sección 7.
6. Si LEAP repara o reemplaza mi sistema de calefacción y yo no permito acceso a mi vivienda para propósitos de completar el servicio (incluyendo, pero no limitado a, inspecciones del gobierno requeridas por ley), mi rechazo podrá resultar en ser rechazado para todos los beneficios.
7. Es un crimen mentir en la solicitud o recibir beneficios para los cuales yo sé que mi familia y yo no somos elegibles, y yo puedo ser sujeto a ser procesado criminalmente por proporcionar información falsa de manera intencional. Dar información falsa puede ser castigado por una multa de hasta $250,000 o una sentencia de cárcel de hasta 20 años, o ambos.
8. Una persona declarada culpable de cometer fraude no puede recibir beneficios durante un año para la primera ofensa, dos años para la segunda ofensa y permanentemente por la tercera.

▼ FIRME SU NOMBRE COMPLETO ABAJO ▼

▶ Firma: _____ Fecha: _____ ◀
La firma de la solicitud debe ser la misma persona listada en #1, página 1 — Mes, Día, Año

Si alguna persona le ayuda al solicitante a completar esta solicitud, esa persona debe firmar abajo.

Firma de Ayudante — Imprimir el Nombre del Ayudante

Dirección — Teléfono — Fecha

Si desea conocer el estado de su solicitud, llame a HEAT HELP al 1-866-432-8435.

Página 4 of 4 **Completa**

Usted DEBE firmar aquí.

SOLICITANTES INDOCUMENTADOS

Su hogar es elegible para LEAP siempre que un miembro del hogar sea ciudadano o residente legal. Si el residente legal o ciudadano es mayor de 18 años, él o ella debe solicitar para LEAP. Si todos los ciudadanos y residentes legales son menores de 18 años, un adulto no documentado debe figurar como el solicitante.

Los solicitantes no documentados deben marcar la casilla NO para las preguntas "¿Es usted ciudadano de los EE. UU.?" y "¿Es usted un residente permanente?" en la Sección 1 de la solicitud.

Enumere a todos los miembros del hogar en la Sección 2 de la solicitud. Marque las casillas sobre su ciudadanía y estado de residente permanente, y enumere todos los números de seguro social de todos los ciudadanos estadounidenses y residentes permanentes. Incluya copias de los documentos de residencia de los menores de edad en su solicitud, si están disponibles.

El solicitante DEBE firmar la solicitud en la parte inferior de la página 4.

INGRESOS PARA INDOCUMENTADOS

Cada solicitante debe incluir información sobre los ingresos de todos los miembros del hogar, independientemente de su estado legal. Si un miembro del hogar que genera ingresos es indocumentado, sus ingresos contarán para el límite de ingresos, pero no se contará como miembro del hogar para el umbral de ingresos.

Por ejemplo, si un hogar tiene 2 adultos indocumentados (que tienen ingresos) y 2 niños ciudadanos estadounidenses (que no tienen ingresos), el tamaño del hogar para determinar la elegibilidad para LEAP sería 2, y no 4. Por lo tanto, los adultos en la casa deben ganar menos de $3,766 cada mes (según la tabla de la página 3 de este manual).

Si tiene preguntas, llame a HEAT HELP (1-866-432-8435).

DESPUÉS DE ENVIAR LA SOLICITUD

Después de que su condado reciba su solicitud completa y copias de todos los documentos requeridos, generalmente tomará de 10 a 25 días en recibir la aprobación.

Si se encuentra en una emergencia de calefacción y se le cortó el servicio o se quedó sin combustible, pero asegúrese de haber seleccionado la casilla "Sí" en la Sección 7 de su solicitud.

Si alguna parte de su solicitud está incompleta, LEAP le enviará una carta de seguimiento solicitando más información y documentación. **Esto NO significa que se le haya negado la ayuda, pero DEBE responder a esta carta con los documentos solicitados para recibir la aprobación.** Para una respuesta más rápida, envíe por correo electrónico imágenes o escaneos de los documentos solicitados a la oficina de su condado (las direcciones de correo electrónico de cada condado se encuentran en la página 6 de este manual).

Llame al 1-866-432-8435 en cualquier momento para verificar el estado de su solicitud para LEAP.

DESPUÉS DE SER APROBADO PARA LEAP

LEAP le enviará una carta explicando que ha sido aprobado y a dónde se enviarán los fondos.

La mayoría de las veces, los fondos se transferirán directamente a su compañía de servicios públicos, donde se utilizarán para pagar los saldos anteriores y los saldos mensuales hasta que los fondos se utilicen en su totalidad.

Si su calefacción está incluida en su renta, probablemente recibirá el beneficio en una tarjeta EBT.

Se le enviará por correo una nueva solicitud de LEAP en octubre el año despues de recibió assistencia de LEAP. Puede devolver esta solicitud y la documentación de respaldo lo antes posible y obtener una aprobación para la próxima temporada de LEAP.

AYUDA ADICIONAL CON SU FACTURA

Fondos adicionales para LEAP 2022 - 2023

Tiene usted facturas de agua o drenaje que no ha pagado? Esta a riesgo que le desconecten su servicio de agua? El Programa de Asistencia de Agua para Hogares de Bajos Ingresos o LIHWAP, tiene fondos para pagar estas facturas vencidas.

Complete el formulario adicional incluido con las solicitudes de LEAP que solicita la información de su factura de agua vencida. Este formulario se incluirá con las solicitudes enviadas por correo, o se puede encontrar en el sitio web de LEAP (cdhs.colorado.gov/leap) en la pestaña "Programa de asistencia de agua para hogares de bajos ingresos".

Envíe este formulario junto con copias de las facturas vencidas para recibir este financiamiento adicional. Los fondos adicionales para facturas vencidas se otorgan por orden de llegada, ¡así que solicite LEAP temprano!

Asistencia de servicios públicos por parte de Energy Outreach Colorado

Si necesita ayuda adicional con sus facturas de calefacción o electricidad, o si se le niega LEAP, puede solicitar asistencia de energía a través de una agencia asociada a Energy Outreach Colorado.

Para encontrar una agencia cerca de usted, llame al 1-866-432-8435 (HEAT HELP) o visite energyoutreach.org/find-agency/. Esta asistencia está disponible una vez al año, y el año del programa comienza cada 1 de octubre.

Elegibilidad para los fondos de EOC:

- ☑ Usted paga los costos de energía de su hogar a un proveedor/servicio público de energía
- ☑ Su factura está vencida o se está quedando sin combustible
- ☑ Sus ingresos están por debajo del 80% de los ingresos medios de su condado

NOTA: No existen requisitos de residencia para recibir fondos de EOC.

NÚMEROS DE TELÉFONO IMPORTANTES:

Asistencia de LEAP y EOC con las facturas: 1-866-432-8435

Programa de asistencia de climatización: 303-866-2100

Reparación de emergencia de la caldera: 1-855-469-4328

LEAP (por sus siglas en ingles), el programa de asistencia de energía para personas de bajos ingresos de Colorado es un programa financiado por el gobierno federal que ayuda a las hogares Coloradenses a pagar una parte de los costos de calefacción de sus hogares durante el invierno.

Este folleto fue preparado por Energy Outreach Colorado (EOC, por sus siglas en inglés), una organización sin fines de lucro que lidera una red de socios industriales, estatales y locales para apoyar, estabilizar y sostener a los residentes de Colorado para que puedan satisfacer sus necesidades de energía.

LEAP
warmth in every home

ENERGY OUTREACH COLORADO