

## SOLICITUD DE ASISTENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

### INFORMACIÓN DEL APLICANTE

Primer nombre

Apellido

Correo electrónico

Fecha de nacimiento

### INFORMACIÓN DE LA DIRECCIÓN DE CORREO

Dirección

Apartamento / Unidad # / Piso (si aplica)

Ciudad

Estado

Código postal

Condado

### INFORMACIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL SERVICIO

Marque aquí si la dirección del servicio es la misma que la dirección postal anterior. Si son iguales, no llene los espacios en blanco a continuación.

Dirección

Apartamento / Unidad # / Piso (si aplica)

Ciudad

Estado

Código postal

Condado

### DEMOGRAFIA INFORMACIÓN DEL JEFE DE HOGAR

¿Es el solicitante el jefe de familia? (Esta es la persona responsable de las facturas del hogar)  Sí  No

Estado civil del jefe de familia  Casado(a)  Soltero(a)  Separado(a) / Divorciado(a)  Viuda / Viudo

Edad del jefe de hogar  18-49  50-59  60+

¿Es el jefe de familia un veterano de los Estados Unidos?  Sí  No

Género del jefe de hogar  Masculino  Femenino  Otro  Negarse a contestar

Raza del jefe de hogar  Nativo de Alaska  Indio americano  Asiático  Negro o afroamericano

Raza mixta  Nativo hawaiano  Otro isleño del pacífico  Blanco  Negarse a contestar

Jefe de hogar origen étnico  Hispano o latino  No hispano o latino  Otro  Negarse a contestar

Jefe de hogar otras características  Ninguno  Padre/Madre Soltero(a)  Abuelo con niño

Viudo(a)  Otro \_\_\_\_\_

**DEMOGRAFÍA**
**INFORMACIÓN DEL APLICANTE (Complete solo si el solicitante no es jefe de familia)**

- Estado civil del solicitante**       Casado(a)     Soltero(a)     Separado(a) /Divorciado(a)
- Edad del solicitante**                       18-49             50-59             60+
- ¿Es el solicitante un veterano de los Estados Unidos?**  Sí                       No
- Viuda / Viudo Genero del solicitante**     Masculino     Femenino  Otro       Negarse a contestar Raza del solicitante
- Nativo de Alaska Indio americano     Asiático     Negro o afroamericano     Raza mixta     Nativo hawaiano
- Otro isleño del pacífico     Blanco     Negarse a contestar
- Etnia del solicitante**     Hispano o latino             No hispano o latino             Otro             Negarse a contestar
- Solicitante otras características**     Ninguno     Padre/Madre  Abuelo con niño     Viuda / Viudo soltero(a)
- Otro \_\_\_\_\_

**INFORMACION DE RESIDENCIA**

- Solicitante de 65+                               El solicitante recibe SSD                               Alquilar  Dueño
- ¿Alguien en el hogar ha solicitado el desempleo o la incapacidad temporal?**     Sí     No
- ¿Alguien en el hogar tiene una afección médica y depende de equipos médicos eléctricos?**     Sí     No
- ¿Cuánto tiempo ha vivido en su residencia actual?** \_\_\_\_\_
- ¿Cómo se calienta la residencia?** Gas     Eléctrico     Petróleo  Propano     Otro Número de personas que viven en el hogar (por edad)
- 0-6 Años \_\_\_\_\_      7-17 Años \_\_\_\_\_      18-49 Años \_\_\_\_\_ 50-59 Años \_\_\_\_\_      60+ Años \_\_\_\_\_

**ASISTENCIA RECIBIDA**
**(Esta sección NO es obligatoria si solo se solicita el programa Veolia Cares)**

- ¿Alguien en el hogar ha recibido asistencia durante el año en curso?**     Sí     No
- En caso afirmativo, seleccione toda la asistencia recibida de los programas que se enumeran a continuación y omita la sección Información de ingresos.**
- Affordable Connectivity Program (ACP)     AQUA Aid Program
- Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)     Lifeline Communications Program
- Lifeline Utility Assistance Program     NJ American Water H2O Program     NJ FamilyCare/Medicaid
- NJ SHARES Energy Assistance Grant     NJ SMART Program     NJ SHARES SMART Utility Assistance Program
- Supplemental Security Income (SSI)     Universal Service Fund (USF)     Veterans Pension
- Veterans Survivors Pension     WorkFirst NJ - Temporary Assistance for Needy Families (TANF)

**INFORMACION DE INGRESOS**

**(Esta sección NO es obligatoria si solo se solicita el programa Veolia Cares)**

Total de adultos (18+ años) en el hogar \_\_\_\_\_ ¿Cuántos adultos tienen ingresos en el hogar? \_\_\_\_\_

Número de adultos que no tienen ingresos \_\_\_\_ (Complete el formulario en la última página para adultos sin ingresos).

Origen de ingresos  Empleo  Pensión  Seguro Social con Medicare  Seguro Social sin Medicare

Deshabilitate  Desempleo  Manutención de los hijos  Ingresos por alquiler  Otro \_\_\_\_\_

**Para cada miembro adulto del hogar de 18+ años, complete la sección de ingresos a continuación. Para adultos sin ingresos, complete la afirmación de ingresos cero en la página 6.**

**Ingresos para cada miembro adulto del hogar (Adulto #1)**

Semanal – Cantidad 1: \$ \_\_\_\_\_ Cantidad 2: \$ \_\_\_\_\_ Cantidad 3: \$ \_\_\_\_\_ Cantidad 4: \$ \_\_\_\_\_

Cada dos semanas – Cantidad 1: \$ \_\_\_\_\_ Cantidad 2: \$ \_\_\_\_\_ Cantidad 3: \$ \_\_\_\_\_

Dos veces al mes – Cantidad 1: \$ \_\_\_\_\_ Cantidad 2: \$ \_\_\_\_\_

Mensual – Cantidad 1: \$ \_\_\_\_\_

**Ingresos para cada miembro adulto del hogar (Adulto #2, si necesario)**

Semanal – Cantidad 1: \$ \_\_\_\_\_ Cantidad 2: \$ \_\_\_\_\_ Cantidad 3: \$ \_\_\_\_\_ Cantidad 4: \$ \_\_\_\_\_

Cada dos semanas – Cantidad 1: \$ \_\_\_\_\_ Cantidad 2: \$ \_\_\_\_\_ Cantidad 3: \$ \_\_\_\_\_

Dos veces al mes – Cantidad 1: \$ \_\_\_\_\_ Cantidad 2: \$ \_\_\_\_\_

Mensual – Cantidad 1: \$ \_\_\_\_\_

**Si los miembros adicionales del hogar tienen ingresos, utilice la última página de la solicitud.**

**INFORMACIÓN VARIADA**

Número de teléfono \_\_\_\_\_  Teléfono móvil  Casa

Número de teléfono adicional \_\_\_\_\_  Teléfono móvil  Casa

Acepto recibir mensajes de texto SMS relacionados con mi solicitud u otra asistencia para la que pueda ser elegible.

¿Por qué necesita ayuda?  Salud médica  Desempleados  Horas reducidas / Cambio de empleo

Otro \_\_\_\_\_

Lenguaje primario (si no es inglés) \_\_\_\_\_

¿Cómo se enteró de SHARES?

Remisión de la empresa de servicios públicos

Organización de la comunidad

Amigo











Funcionario electo

Evento con SHARES

Otro \_\_\_\_\_

**INFORMACION DE UTILIDAD**

¿Qué tipo de asistencia solicita? Seleccione todas las que correspondan

ENERGÍA				AGUA							
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<b>Servicio Municipal de Electricidad</b> _____			<input type="checkbox"/>	<b>Servicio Municipal de Agua</b> _____				
						<input type="checkbox"/>	<b>Servicio Municipal de Alcantarillado</b> _____				

Si está aprobado para el programa de descuento **New Jersey American Water Universal Affordability Discount Program**, ¿estaría interesado en inscribirse para recibir un kit de conservación de agua?  Sí  No

Nombre mostrado en la cuenta y número de cuenta de servicios públicos	Nombre mostrado en la cuenta y número de cuenta de servicios públicos	Nombre mostrado en la cuenta y número de cuenta de servicios públicos	Nombre mostrado en la cuenta y número de cuenta de servicios públicos
Balance de servicios públicos	Balance de servicios públicos	Balance de servicios públicos	Balance de servicios públicos
Fecha y cantidad del último pago	Fecha y cantidad del último pago	Fecha y cantidad del último pago	Fecha y cantidad del último pago
Fecha de cierre (si corresponde)	Fecha de cierre (si corresponde)	Fecha de cierre (si corresponde)	Fecha de cierre (si corresponde)

**Si Atlantic City Electric fue seleccionada, por favor responda las siguientes preguntas:**

- ¿Ha tenido una evaluación por parte de Atlantic City Electric para reemplazar su medidor?  Sí  No
- Respondió sí, ¿tiene un código de invitación?  Sí  No Respondió sí, ingrese el código aquí: \_\_\_\_\_

**Si Jersey Central Power & Light fue seleccionada, por favor responda las siguientes preguntas:**

- ¿Ha tenido una evaluación por parte de FirstEnergy para reemplazar su medidor?  Sí  No
- Respondió sí, ¿tiene un código de invitación?  Sí  No Respondió sí, ingrese el código aquí: \_\_\_\_\_

**LA PRESENTACIÓN DE UNA SOLICITUD NO GARANTIZA LA ASISTENCIA. INCLUSO SI SE PROPORCIONA ASISTENCIA, ES MUY IMPORTANTE QUE SIGA HACIENDO PAGOS.**

**VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN/DIVULGACIÓN DE PRIVACIDAD**

*La información personal que proporciona al solicitar un programa de asistencia con SHARES se utiliza para facilitar una solicitud de asistencia. El envío de su información indica que ha leído y acepta lo siguiente:*

*Al firmar, certifico que la información proporcionada y adjunta a esta solicitud es verdadera, completa y correcta. Soy consciente y entiendo que si cualquier información contenida o adjunta a esta solicitud es deliberadamente falsa, estoy sujeto a enjuiciamiento penal. Entiendo que debo proporcionar la documentación requerida y cualquier documentación adicional solicitada dentro de los 10 días hábiles para continuar con el proceso de solicitud. Por la presente, autorizo a mi(s) proveedor(es) de servicios públicos a divulgar la información de mi cuenta de cliente, incluido el uso, el historial de pagos y la participación en otros programas de subvenciones de servicios públicos a SHARES con el fin de procesar mi solicitud de SHARES y monitorear el progreso de mi(s) cuenta(s) de servicios públicos. Entiendo que la información de esta solicitud puede compartirse para garantizar el acceso a todos los programas de asistencia para los que puedo ser elegible. Esta autorización vencerá un año después de la fecha en que la subvención de SHARES sea firmada.*

**LIBERACIÓN DE RECLAMACIONES**

*Además, entiendo que esta solicitud NO crea un contrato entre SHARES y yo, sino que se presenta para obtener asistencia financiera. Entiendo que es posible que la asistencia no se otorgue o que el destinatario no la acepte. Acepto que no presentaré un reclamo contra SHARES por no brindar asistencia bajo cualquier programa administrado por SHARES y por la presente libero cualquier reclamo contra SHARES relacionado de alguna manera con el procesamiento, verificación y administración de mi solicitud o la emisión de asistencia financiera.*

**Firma del solicitante**

**Fecha**

**SOLO PARA USO DE LA AGENCIA**

<b>Fecha</b>	<b>Nombre del agente / representante</b>	<b>Nombre y ubicación de la agencia</b>

**(Ingresos adicionales, si corresponde.)**

**Ingresos para cada miembro adulto del hogar (Adulto #3, si necesario)**

- Semanal – Cantidad 1: \$ \_\_\_\_\_ Cantidad 2: \$ \_\_\_\_\_ Cantidad 3: \$ \_\_\_\_\_ Cantidad 4: \$ \_\_\_\_\_
- Cada dos semanas – Cantidad 1: \$ \_\_\_\_\_ Cantidad 2: \$ \_\_\_\_\_ Cantidad 3: \$ \_\_\_\_\_
- Dos veces al mes – Cantidad 1: \$ \_\_\_\_\_ Cantidad 2: \$ \_\_\_\_\_
- Mensual – Cantidad 1: \$ \_\_\_\_\_

**Ingresos para cada miembro adulto del hogar (Adulto #4, si necesario)**

- Semanal – Cantidad 1: \$ \_\_\_\_\_ Cantidad 2: \$ \_\_\_\_\_ Cantidad 3: \$ \_\_\_\_\_ Cantidad 4: \$ \_\_\_\_\_
- Cada dos semanas – Cantidad 1: \$ \_\_\_\_\_ Cantidad 2: \$ \_\_\_\_\_ Cantidad 3: \$ \_\_\_\_\_
- Dos veces al mes – Cantidad 1: \$ \_\_\_\_\_ Cantidad 2: \$ \_\_\_\_\_
- Mensual – Cantidad 1: \$ \_\_\_\_\_

**Ingresos para cada miembro adulto del hogar (Adulto #5, si necesario)**

- Semanal – Cantidad 1: \$ \_\_\_\_\_ Cantidad 2: \$ \_\_\_\_\_ Cantidad 3: \$ \_\_\_\_\_ Cantidad 4: \$ \_\_\_\_\_
- Cada dos semanas – Cantidad 1: \$ \_\_\_\_\_ Cantidad 2: \$ \_\_\_\_\_ Cantidad 3: \$ \_\_\_\_\_
- Dos veces al mes – Cantidad 1: \$ \_\_\_\_\_ Cantidad 2: \$ \_\_\_\_\_
- Mensual – Cantidad 1: \$ \_\_\_\_\_

### Afirmación de Cero Ingresos

Esta página debe ser completada por el solicitante cuando hay miembros adultos del hogar de 18+ años sin ingresos. Esta sección NO es obligatoria si solo se solicita el programa Veolia Cares.

Yo, \_\_\_\_\_, afirmo que los siguientes miembros adultos del hogar tienen cero ingresos y no contribuyen a los gastos de mi hogar:

Nombre de aplicante

--	--

Imprimir Nombre

Imprimir Apellido

--	--

Imprimir Nombre

Imprimir Apellido

--	--

Imprimir Nombre

Imprimir Apellido

--	--

Imprimir Nombre

Imprimir Apellido

--	--

Imprimir Nombre

Imprimir Apellido



## Someter Documentos

**Por la seguridad de la información personal, desaconsejamos encarecidamente enviar por correo electrónico o fax cualquier documentación personal. El método más eficaz para enviar la documentación es subirla directamente a tu aplicación SHARES de la siguiente manera:**

---

1. Ve a <https://apply.sharesnation.org>.
2. La sección de inicio de sesión está en el lado izquierdo de la pantalla, introduce tu dirección de correo electrónico. (Asegúrate de usar la misma dirección de correo electrónico que usaste para enviar la solicitud.) Haz clic en Iniciar sesión para recibir un correo electrónico de SHARES.
3. Revisa tu correo electrónico (incluida la carpeta de spam o spam si el correo no se recibe en un par de minutos) y haz clic en la casilla azul "Iniciar sesión".
4. Abre la solicitud actual y sube documentos haciendo clic en los botones + Elige Archivo o +Añadir Otro Archivo.
5. Una vez que se suba toda la documentación requerida, una casilla azul etiquetada como "**Terminar de subir documentos**" empezará a parpadear y moverse. Haz clic para completar la subida. **\*\*MUY IMPORTANTE\*\*** Si no se hace clic, tu documentación se considera incompleta y tu solicitud puede ser rechazada automáticamente.

---

**Para quienes no tienen acceso a teléfono/ordenador ni correo electrónico, pueden enviar la documentación por correo electrónico a la dirección que aparece abajo. Ten en cuenta que enviar documentos por correo provocará un retraso en el procesamiento de tu solicitud.**

---

### **SHARES**

203 Main St., Suite B  
PMB #396  
Flemington, NJ 08822

## COMPROBANDO EL ESTADO DE TU SOLICITUD DE SHARES

**No tienes que llamarnos para saber el estado de la solicitud. Puedes consultar el estado de tu solicitud en cualquier momento, que se actualiza en tiempo real, siguiendo los siguientes pasos. Nos pondremos en contacto contigo por teléfono, mensaje de texto o correo electrónico si se requiere algún documento. Por favor, responder de forma adecuada.**

1. Ve a <https://apply.sharesnation.org>.
2. En el área de inicio de sesión a la izquierda de la pantalla, introduce tu dirección de correo electrónico. (Asegúrate de usar la misma dirección de correo electrónico que usaste para enviar la solicitud.) Haz clic en Iniciar sesión para recibir un correo electrónico de SHARES.
3. Revisa tu correo electrónico (incluyendo la carpeta de spam o spam si el correo no se recibe en un par de minutos) y haz clic en la casilla azul "Iniciar sesión".
4. Tu solicitud tendrá uno de los siguientes estados antes de la aprobación o rechazo final.

ESTADO	SIGNIFICADO
ENVIADO	Este es el estado inicial cuando una solicitud se envía a SHARES y no ha sido revisada por el equipo de procesamiento. Cuando el volumen de solicitudes es alto, puede tardar un tiempo en revisarse.
ACTUALMENTE NO DISPONIBLE	Este estado indica que la subvención no estaba disponible en el momento de la presentación. Si solicitas varias subvenciones, puede haber diferentes estatus según la disponibilidad: las subvenciones disponibles aparecerán como "Enviadas", mientras que las subvenciones no disponibles aparecerán como "Actualmente no disponible". Te animamos a seguir intentándolo, ya que la disponibilidad varía a lo largo del día.
ENVIADO - DOCUMENTOS SOLICITADOS	La solicitud y la documentación han sido revisadas, y se requiere más información y documentación para que nuestro personal pueda continuar revisando la solicitud. La solicitud se envía por correo electrónico, mensaje de texto y/o teléfono.
ENVIADO - CLIENTE RESPONDIDO	El solicitante ha subido la documentación solicitada y ha hecho clic en el botón " <b>Terminar de subir documentos</b> ". Esto indica a nuestro personal que la información/documentación requerida ha sido subida y lista para su revisión.

PENDIENTE	Toda la documentación ha sido recibida y debe ser revisada por un segundo miembro del personal antes de enviar la información de la cuenta a la compañía de utilidades y/o al acreedor.
INFORMACIÓN SOLICITADA A LA COMPAÑÍA DE UTILIDADES	El solicitante ha solicitado asistencia para servicios públicos; El personal ha enviado la información de la cuenta a la compañía utilidades para que la verifiquen.
INFORMACIÓN SOLICITADA AL ACREEDOR	El solicitante ha solicitado ayuda para el alquiler, hipoteca o impuesto sobre la propiedad; El personal ha enviado la información de la cuenta para que sea verificada por el propietario, la compañía hipotecaria o la agencia tributaria.
SE HA COMPLETADO LA REVISIÓN DE LA COMPAÑÍA DE UTILIDADES	La información de la cuenta ha sido revisada por la compañía utilidades y enviada de vuelta a SHARES para los siguientes pasos.
ESPERANDO NOTA MÉDICA	La compañía de utilidades ha verificado que no tiene una nota médica activa registrada. Debe entregarse a la COMPAÑÍA DE SERVICIOS PÚBLICOS UNA NOTA MÉDICA QUE VERIFIQUE el uso de equipos médicos eléctricos en el hogar.
SALDO INFERIOR A 100 \$	La compañía de utilidades ha indicado que el saldo pendiente en la cuenta es inferior a 100 dólares. La decisión de aceptar la subvención por parte del solicitante debe tomarse en un plazo de tres días desde nuestra solicitud. Si no se recibe respuesta, seguimos adelante con la subvención tal cual.
SALDO POR DEBAJO DE 30 \$	La compañía de utilidades ha indicado que el saldo pendiente en la cuenta es inferior a 30 dólares. La decisión de aceptar la subvención por parte del solicitante debe tomarse en un plazo de tres días desde nuestra solicitud. Si no se recibe respuesta, seguimos adelante con la subvención tal cual.
REVISO FINAL	El solicitante ha solicitado ayuda para el alquiler, hipoteca o impuesto sobre la propiedad. Toda la documentación ha sido recibida de todas las partes. La información final sobre vivienda será verificada. Una revisión final es el paso final para determinar si la solicitud es aprobada o denegada.