



Greater East Texas Community Action Program

PO BOX 630938 N A C O G D O C H E S , TX 75963
Phone: (936) 564-2491
(800) 621-5746
WWW.GET-CAP.ORG
PROGRAMINFO@GET-CAP.ORG

Llame al Sistema automatizado para una cita a 936-720-7474 o ir a www.get-cap.org

DOCUMENTACION REQUERIDA PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR: SIN EXCEPCIONES

Prueba De Ciudadania Por Uno De Los Siguietes:

- Pasaporte Estadounidense
Certificado de Nacimiento del Registro Civil Certificado o Certificado de nacimiento extranjero) FS-240, DS-1350, or FS-545)
Tarjeta Tribal de Indio Americano o Nativo de Alaska con foto
Certificado de Ciudadania Estadounidense (N-550, N-561)
Tarjeta de Residente Permanente o Tarjeta de Extranjero Residente (I-551)

PRUEBA DE IDENTIFICACION PARA MAYORES DE 18 ANOS uno de los siguietes:

- Licencia de conducir o una tarjeta de identificacion con foto
Identificacion de Empleado del Gobierno
Identificacion Militar de los EE. UU. O dependiete militar

Prueba Para Menores de 17 anos (2 Articulos)

- 1. Tarjeta de Seguro Social
2. Identificacion de Estudiante
3. Expediente Educativo
4. Cartilla de Vacunacion

Prueba de TODOS los ingresos ganados/recibidos en los ultimos 30 dias a partir de la fecha de la solicitud

Carta de concesion de este ano para el Seguro Social, SSI, VA, SSDI, RSDI, TANF, reembolso de servicios publicos
No Podemos aceptar estados de cuenta bancarios o formularios de impuestos W2

Informacion adicional si recibe: Comprobante de cupones para alimentos, manutencion infantile, credito tributario por ingreso del trabajo

La Autorizacion General para Divulgacion de Informacion debe ser completada po el TITULAR DE LA CUENTA o USUARIO AUTORIZADO en la cuenta.

Si no tiene ninguno de los elementos enumerados para prueba de ciudadania o identificacion comuniquese con GETCAP para conocer otras opciones.

La solicitud no es una garantia de los servicion, debe calificar para los programas.

No envie la solicitud hasta que tenga toda la informacion requerida y la solicitud este complete y firmada por complete.

CLIMATIZACION

La climatizacion NO incluye ventanas, puertas, pisos, techos, cableado o plomeria.

- Las evaluaciones son programadas por nuestro personal por telefono o visitas domiciliarias. Despues de dos intentos de comunicarse sin respuesta, su solicitud sera denegada.
Cualquier cita Perdida para una evaluacion sin previo aviso hara que su solicitud sea denegada. Se le permite reprogramar una vez. Cualquier intent posterior de reprogramar una evaluacion hara que se rechace la solicitud.
Cualquier hogar que se considere un riesgo para la salud y la seguridad de nuestro personal o contratistas estara sujeto a una revision adicional a discrecion de GETCAP.
Formulario de permiso del arrendador: SOLAMENTE ALQUILERES (consulte a nuestro sitio web o solicite una copia)

Debe incluir un mapa o una breve descripcion de su hogar en la pagina 3 de su solicitud.
POR FAVOR INCLUYA EL FRANQUEO APROPIADO -
EL CORREO CON FONDOS

Greater East Texas Community Action Program

Solicitud de Servicios

Todos los campos deben ser completados

Nombre de Solicitante			
Direccion	Ciudad	Condado	Codigo Postal
Direccion Postal si es Diferente		Telefono Principal #	Telefono Secundario o Alternativo #
Correo Electronico		Referido Por	

Por favor verifique el programa que esta solicitando:

Asistencia Energetica
 RISE (Manejo de Casos)
 Climatizacion
 Head Start

Por favor use esta leyenda para completar las preguntas Seguro de Salud, Situacion Laboral, Educacion, Raza, y Ethnicidad

Seguro de Salud: (se puede elegir mas de uno)

- A. Medicaid(Seguro de enfermedad)
- B. Medicare(Seguro medico del estado)
- C. Seguro Estatal de Salud Infantil (CHIP)
- D. Seguro de Salud Estatal para Adultos
- E. Cuidado de la Salud Militar
- F. Compra Directa
- G. Basado en el Empleo
- H. Ninguno

Educacion:

- A. 0 – 8 Grado
- B. 9 – 12 Grado
- C. Graduado de Secundaria o GED
- D. Alguna Educacion Superior
- E. Graduado Universitario de 2 o 4 anos
- F. Graduado de otra escuela postsecundaria

Situacion Laboral:

- A. Tiempo Completo
- B. Medio Tiempo
- C. Trabajador migratorio, estacional o agricola
- D. Desempleado (6 meses o menos)
- E. Desempleado (mad de 6 meses)
- F. Desempleado
- G. Retirado

Raza:

- A. Afroamericano
- B1. Hispano
- B2. Angloamericano
- C. Indio Americano o Nativo de Alaska
- D. Asiatico
- E. Multi-raza (2 o mas)
- F. Otro

Todos los campos deben completarse por cada miembro del hogar

Si o No

Use la leyenda para esta seccion

Nombre y Apellido	Relacion con usted	Numero de Seguro Social #	Fecha de Nacimiento	Sexo Masculin o Femenino	Si o No			Use la leyenda para esta seccion					
					Militar Activo	Veterano	Discapacitado	Seguro de Salud	Situacion Laboral (18 anos o mas)	Educacion	Raza	Ethnicidad (Hispano o No)	
1	Si Mismo												
2													
3													
4													
5													
6													
7													

Listar miembros adicionales en la parte posterior o pagina separada

Su familia recibe cualquiera de los siguientes beneficios? (Verifique)

<input type="checkbox"/> Jubilacion del Seguro Social	<input type="checkbox"/> SSI	<input type="checkbox"/> TANF	<input type="checkbox"/> Servicios de VA- Compensacion de Discapacidad Conectado	<input type="checkbox"/> Otro: Por favor explique
<input type="checkbox"/> Manutencion de los hijos	<input type="checkbox"/> SSDI	<input type="checkbox"/> EITC	<input type="checkbox"/> Compensacion del Trabajador	<input type="checkbox"/> Pension Alimenticia o otra Manutencion Conyugal
<input type="checkbox"/> Pension de Invalidez	<input type="checkbox"/> SNAP	<input type="checkbox"/> Pension	<input type="checkbox"/> Seguro de Desempleo	<input type="checkbox"/> VA- Sin Servicio Conectado

Su familia recibe alguno de los siguientes beneficios? (Verifique)

- WIC
 Bono de Guarderia
 Vivienda Publica
 HUD-VASH
 Vivienda de Apoyo Permanente
 Vale de Eleccion de Vivienda
 Subsidio de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio

Ha recibido esta residencia servicios del Programa de Climatizacion? Si No Cuando? _____

En que ano fue construida su casa? _____ Es DUENO o ALQUILA su residencia? _____

Si es **DUENO**, tipo de vivienda? Casa Privada Casa Movil (Ancho Simple o Doble) Hipoteca Mensual: \$ _____

Si es **ALQUILADO**, tipo de vivienda? Casa Privada Casa Movil (Ancho Simple o Doble) Apartamento

Vivienda Subsidiada Los servicios publicos estan incluidos en el alquiler? Si No
Renta Mensual: \$ _____

Nombre del Propietario: _____ Direccion: _____ Ciudad: _____ Estado: _____
Numero Telefonico#: _____

Tipo de **Aire Acondicionado** utilizado: Unidad de Ventana Unidad Central Enfriador Evaporativo Ninguno

Tipo de **Calentador** utilizado: Calentado de Gas ---- Cuantos? _____ Unidad Central Horno de Pared
 Calentador Electrico --- Cuantos? _____ Estufa --- Gas o Madera

Esta goteando su techo? Si No En caso afirmativo cuanto tiempo lleva goteando? _____ En cuantas habitaciones esta goteando? _____

Hay agujeros en sus pisos? Si No Su casa tiene una buena base? Si No

I acknowledge I have received Energy Saving Tips	Y	N
Do you have small children who are not in school? If so, would you like information about our Head Start Program? (Locations: Nacogdoches, San Jacinto, Smith, Houston, and Walker County)	Y	N
Do you have specific goals that you would like to achieve in employment or education?	Y	N
Do you need assistance locating your local child support office?	Y	N
Would you like for a representative to contact you about RISE (Reaching Independence through Supportive Elevation)	Y	N
Would you like a representative to contact you about Weatherization?	Y	N

Por favor explique que ha sucedido en los ultimos 30 dias que le ha llevado a buscar nuestra asistencia y una reduccion en los ingresos.

***DECLARATION OF INCOME STATEMENT
(DECLARACION DE INGRESOS)**

State the gross income for household members, 18 years and older, who have no documentation of the income received in the **30 day period** prior to the date of application for assistance: *(Declarar el ingreso recibido por los miembros de su hogar, que tienen 18 años de edad ó mas, y que no tienen documentación de ingresos por los 30 dias antes del aplicar para asistencia)*

Name (Nombre)	Gross Income Received (Ingreso Bruto Recibido) \$	Last Day of Employment:
Name (Nombre)	Gross Income Received (Ingreso Bruto Recibido) \$	Last Day of Employment:
Name (Nombre)	Gross Income Received (Ingreso Bruto Recibido) \$	Last Day of Employment:
Name (Nombre)	Gross Income Received (Ingreso Bruto Recibido) \$	Last Day of Employment:
Name (Nombre)	Gross Income Received (Ingreso Bruto Recibido) \$	Last Day of Employment:
Name (Nombre)	Gross Income Received (Ingreso Bruto Recibido) \$	Last Day of Employment:

**My household has no documented proof of income due to the following situation.
(Mi hogar no tiene prueba para documentar los ingresos por medio de tal razones):**

Signature Page

Utility Providers	Account #	Account Holder's Name:
Electric Company:		
Gas Company:		
Propane Company:		

I authorize the Texas Department of Housing and Community Affairs and its contracted agency to solicit/verify information on my energy billing and consumptions histories, both past and future, to the extent that the information is used only to determine program eligibility and to provide data.

Warning: Section 1001 of the U. S. Code makes it a criminal offense to make willful false statements of misrepresentation to any Department or Agency of the U. S. as to any within its jurisdiction.

I understand that a photocopy of this release is as valid as the original.

Release to be renewed only if information changes

Certification

- The information provided is true and correct to the best of my knowledge and belief.
- My household income has been annualized at the time of application according to pre-established procedures.
- I understand I may appeal a denial of eligibility, and amount of assistance received, or a delay in service delivery.
- I authorize the Texas Department of Housing and Community Affairs (TDHCA) and its contracted agencies to solicit or verify information on my utility and/or fuel bills, both past and future to the extent the information is used only to provide data relevant to my application for assistance.
- I am aware that I am subject to prosecution for providing false, misleading, or fraudulent information.

Standard Information Release

I hereby give my permission to Greater East Texas Community Action Program for the following, and do affirm the stated understandings:

- GETCAP may obtain information to complete my application for assistance or services.
- GETCAP may share necessary information with other individuals or organizations to provide case management services and/or secure resources on my behalf. I understand information will only be shared when necessary to meet the requirements of my established service plan.
- GETCAP may use my success story, likeness, recording, both audio and video in public relations efforts, and may share same with other entities with or without personal identifying information when doing so shall be for the good of improving community development.
- I understand GETCAP may use my likeness and/or success story in releasing annual report information to State and Federal entities, and in doing so, will provide every assurance that personal identifying information will be redacted.
- I understand I am not entitled to any compensation for any use of my story or likeness.
- I will continue to provide income information for Case Management reasons for as long as necessary for GETCAP to release me from the Self-Sufficiency Program.

Disability Certification Form

Name of Person with Disability:

Name of Person with Disability:

I hereby certify that I am disabled as defined in one of the following:

- 7(9) of the Rehabilitation Act of 1973
- 1614 (a) (3) (A) or 223 (D) (1) of the Social Security Act
- 102 (7) of the Developmental Disabilities Services and Facilities Construction Act (38 USC Chapter 11 or 15)

- I receive benefits as a result of my disability
- I do not receive benefits as a result of my disability
- I do not receive benefits as a result of my disability, but I have applied for benefits

Under penalty of perjury, I have provided truthful information in this certification. In Texas, under Sec. 37.101 of the PENAL CODE, it is a felony of the third degree to falsify this document.

Applicant Signature	Date: / /2024

For Office Use ONLY

Eligible? Yes No If no, has applicant requested an appeal? Yes No

Income denial? Yes No If yes, what is the annualized income?

Is there a priority member in the household? Elderly Elderly/Disabled Documented crisis Disabled
 Child Under 6 Cutoff notice

Recommended Utility Assistance Component: HCC UA LIWAP EA Donated Funds
 Other

Customer Service Representative:	Date:
----------------------------------	-------

Energy Assistance Department

Applications and all supporting documents may be returned in person, by mail, email, or completed online through FASTRACK.

Mailing address:

P.O. Box 631938, Nacogdoches, TX 75963

(Please include proper postage – mail with insufficient funds will be returned)

Options listed below may be utilized for the following:

- ❖ **Text for Status Update:** 936.585.0318 **(Application statuses are updated weekly; not daily)**
- ❖ **Text to request an application by email:** 936.221.8707
- ❖ **Text to request an application by mail:** 936.221.8695
- ❖ **Customer can email applications to:** programinfo@get-cap.org
- ❖ **To setup a F2F appointment:** 936.720.7474
- ❖ **Website:** www.get-cap.org

Spanish Version

Las solicitudes y todos los documentos de respaldo se pueden devolver en persona , correo postal o electrónico.

- ❖ *Direccion de Envio: P.O. Box 631938, Nacogdoches, TX 75963 (Please include proper postage – mail with insufficient funds will be returned) Direccion de Correo Electronico: programinfo@get-cap.org*

Consejos para Ahorrar Energía

Puede hacer algo para mantener sus facturas eléctricas de verano al mínimo siguiendo estos sencillos pasos.

1. **Configuración del termostato:** puede reducir el costo de enfriamiento del aire acondicionado hasta en un 14% simplemente aumentando la configuración del termostato 1 grado. Para la conservación de energía, recomendamos un ajuste de 78 grados.
2. **Aislamiento:** el aislamiento está diseñado para mantener el calor afuera durante el verano y para mantener el calor m durante el invierno. Un aislamiento adecuado puede más que pagarse solo en unos pocos años, en dinero ahorrado en la operación de aire acondicionado y calefacción.
3. **Déjelo respirar:** los filtros sucios causan tensión innecesaria y pueden ocasionar averías en el equipo. Los hombres de servicio de aire acondicionado dicen que aproximadamente la mitad de sus llamadas de problemas se remontan a filtros sucios. Sugerimos cambiar o limpiar sus filtros al menos una vez al mes, preferiblemente cada dos semanas para obtener mejores resultados.
4. **Mantenimiento:** haga revisar y limpiar su unidad cada año para asegurar la máxima eficiencia y una larga vida útil. Haga revisar y limpiar las bobinas si están sucias, y verifique si el refrigerante está cargado y las correas por desgaste y ajustes.
5. **Efficiencia:** si su unidad tiene 10 años o más, se debe instalar un nuevo sistema de alta eficiencia y tamaño adecuado.
6. **No olvide sus conductos:** puede ahorrar un 5% o más en sus costos de acondicionamiento auricular si tiene su sistema de conductos verificó fugas de aire y aislamiento adecuado.
7. **Attic ventilation:** Las temperaturas del atico a veces se elevan hasta 140 grados durante los meses de Verano. La buena ventilacion del atico bajara la temperature y reducira

Requisitos de enfriamiento dentro del hogar

8. **Fugas de aire:** puede ahorrar hasta un 10% en costos de aire acondicionado con una casa bien sellada. Selle las fugas alrededor de puertas, ventanas, salidas, placas de interruptores y salidas de plomería. La eliminación del clima también hará que su hogar sea más cómodo.
9. **A la sombra:** si su casa tiene muchas ventanas, particularmente en los lados este y oeste, ahorrará dinero sombreando el vidrio con toldos, pantallas solares o persianas. Los árboles y arbustos que dan sombra a su hogar también ayudan a reducir la carga de trabajo del aire acondicionado. Las persianas o cortinas venecianas también son útiles.
10. **Enciendolo:** al usar extractores de aire de la cocina y el baño para eliminar el exceso de calor y humedad, puede ahorrar cada mes en su factura de enfriamiento general.
11. **Menos es mejor:** puede ahorrar dinero en su factura de calefacción de agua estableciendo el control de temperatura a 140 grados moderados, o lo más bajo que sea necesario, y aún así tiene mucha agua caliente.
12. **Encima de la chimenea:** si cierra la compuerta de la chimenea durante el verano y el invierno (cuando no está en uso), ahorrará en sus facturas de calefacción y refrigeración. La instalación de una pantalla de chimenea de vidrio también ayudará a evitar que el aire suba por la chimenea.

Atención: esta es su copia, no la envíe de vuelta.