

Programa de Acción Comunitaria del Gran Este de Texas
Apartado postal 631938 Nacogdoches, Texas 75963
800-621-5746 o 936-564-2491

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA TODOS LOS NUEVOS MIEMBROS DEL HOGAR : SIN XCEPCIÓN

Prueba de ciudadanía mediante uno de los siguientes documentos:

- Pasaporte estadounidense
- Certificado de nacimiento del Registro Civil o Certificado de nacimiento en el extranjero (FS-240, DS-1350 o FS-545)
- Tarjeta tribal de nativos americanos o nativos de Alaska con foto
- Certificado de ciudadanía estadounidense (N-550, n-561)
- Tarjeta de residente permanente o tarjeta de extranjero residente (I-551)

Prueba de identificación mediante uno o dos de los siguientes elementos:

- Licencia de conducir o identificación con foto
- Identificación de empleado del gobierno
- Identificación militar o de dependiente militar de EE. UU.
- ID de estudiante
- Registros escolares
- Registro de vacunación
- Tarjeta de Seguro Social

Si no dispone de ninguno de los documentos enumerados como prueba de ciudadanía o identificación, póngase en contacto con GETCAP para conocer otras opciones.

Comprobante de **TODOS los ingresos percibidos/recibidos en los últimos 30 días a partir de la fecha de la solicitud.**

del año en curso para la Seguridad Social, SSI, VA, SSDI, RSDI, TANF, Reembolso de servicios públicos

No podemos aceptar extractos bancarios ni formularios fiscales W2 como comprobante de ingresos.

Información adicional que se puede solicitar: Comprobante de SNAP, manutención infantil, carta de vivienda, facturas de servicios públicos.

AISLAMIENTO CONTRA LA INTEMPERIE

Las evaluaciones se programan por teléfono o mediante visitas domiciliarias. Si no recibimos respuesta tras dos intentos de contacto, su solicitud será denegada.

Si no se presenta a una cita de evaluación sin previo aviso, su solicitud será denegada. Se permite reprogramar la cita una sola vez. Cualquier intento posterior de reprogramarla también resultará en la denegación de la solicitud.

•Cualquier vivienda que se considere un riesgo para la salud y la seguridad de nuestro personal o contratistas estará sujeta a una revisión adicional a discreción de GETCAP.

•Formulario de autorización del propietario - SOLO PARA INQUILINOS (consulte nuestro sitio web o solicite una copia)

Debe incluir un mapa o una breve descripción de cómo llegar a su casa.

Puede entregar su solicitud en mano en la siguiente dirección:

CONDADO DE ANGELINA	CONDADO DE GREGG	CONDADO DE NACOGDOCHES	CONDADO DE POLK	CONDADO DE SMITH	CONDADO DE JEFFERSON
Ubicado en: Lufkin, Texas.	Ubicado en: Longview, Texas	Ubicado en: Nacogdoches, Texas	Ubicado en: Livingston, Texas.	Ubicado en: Tyler, Texas.	Ubicado en: Jefferson, Texas.
Físico: 303 E Denman Ave Suite A Lufkin 75901	Físico: 1121 Judson Rd Suite 145 Longview 75601	Físico: 206 Avenida Mimms Nacogdoches 75961	Físico: 410 E Church St Suite D Livingston 77351	Físico: 1010 O SW Baño 323 Tyler 75701	Físico: 1110 Avenida Calder Beaumont 77701
Teléfono: 936.899.7238	Teléfono: 903.758.5674	Teléfono: 936.585.7219	Teléfono: 936.327.3077	Teléfono: 903.962.2670	Teléfono: 409.247.6270

Para consultar el estado de su solicitud por mensaje de texto: 963-553-0318

Para solicitar el envío de una solicitud por correo: 936-221-8695

Envía un mensaje de texto para que te llamemos: 936-244-6947.

Envía un mensaje de texto para que te enviemos la solicitud por correo electrónico: 936-221-8707.

Llame al sistema automatizado para programar una cita al 936-720-7474 o visite nuestro sitio web para obtener más información: www.get-cap.org

Las solicitudes y los documentos requeridos deben enviarse juntos por correo electrónico a programinfo@get-cap.org

El trámite puede tardar hasta 60 días. La asistencia disponible puede variar según los fondos disponibles.

Programa de Acción Comunitaria del Gran Este de Texas

SOLO PARA USO DE OFICINA

de la solicitud de servicios : ____/____/2026

Vul ____ No Vul ____

TODOS LOS CAMPOS DEBEN SER RELLENADOS

Nombre del solicitante o cabeza de familia:			
Dirección de servicio:	Ciudad:	Cremallera:	Condado:
Dirección postal si es diferente:			
Teléfono principal:	Teléfono secundario:	Correo electrónico:	

¿Hay algún miembro del hogar que sea empleado, miembro de la junta directiva, familiar, amigo o ex empleado de GETCAP? Sí o No. En caso afirmativo, indique el nombre y el condado: _____

Por favor, verifique el programa al que está solicitando admisión:

Asistencia energética __ RISE (Gestión de casos) __ Acondicionamiento térmico __ Programa Head Start __ Climatización

MIEMBROS DEL HOGAR:

Jefe de familia:

Nombre de pila:	Apellido:	Relación contigo SER	Últimos 4 números de la Seguridad Social:
Fecha de nacimiento:	Masculino o femenino:	Carrera:	Discapacitados: Sí o No
Estado laboral:	Educación:	Tipo de seguro de salud	Militar en servicio activo: Sí o No
Veterano S o N			

Segundo miembro :

Nombre de pila:	Apellido:	Relación contigo	Últimos 4 números de la Seguridad Social:
Fecha de nacimiento:	Masculino o femenino:	Carrera:	Discapacitados: Sí o No
Estado laboral:	Educación:	Tipo de seguro de salud	Militar en servicio activo: Sí o No
Veterano S o N			

Tercer miembro:

Nombre de pila:	Apellido:	Relación contigo	Últimos 4 números de la Seguridad Social:
Fecha de nacimiento:	Masculino o femenino:	Carrera:	Discapacitados: Sí o No
Estado laboral:	Educación:	Tipo de seguro de salud	Militar en servicio activo: Sí o No
Veterano S o N			

Cuarto miembro:

Nombre de pila:	Apellido:	Relación contigo	Últimos 4 números de la Seguridad Social:
Fecha de nacimiento:	Masculino o femenino:	Carrera:	Discapacitados: Sí o No
Estado laboral:	Educación:	Tipo de seguro de salud	Militar en servicio activo: Sí o No
Veterano S o N			

Quinto miembro:

Nombre de pila:	Apellido:	Relación contigo	Últimos 4 números de la Seguridad Social:
Fecha de nacimiento:	Masculino o femenino:	Carrera:	Discapacitados: Sí o No
Estado laboral:	Educación:	Tipo de seguro de salud	Militar en servicio activo: Sí o No
Veterano S o N			

Si necesita agregar más personas a la solicitud, agregue una página adicional :

INGRESOS FAMILIARES: Marque todas las opciones que correspondan.

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="radio"/> Empleo | <input type="radio"/> Veteranos (VA) – Sin servicio militar | <input type="radio"/> Verificación de utilidades del HUD |
| <input type="radio"/> SSI | <input type="radio"/> Ingresos de jubilación militar | <input type="radio"/> Impuesto sobre la renta del trabajo |
| <input type="radio"/> Jubilación del Seguro Social | <input type="radio"/> Desempleo | <input type="radio"/> Apoyo familiar/Regalos |
| <input type="radio"/> Discapacidad del Seguro Social | <input type="radio"/> Indemnización laboral | <input type="radio"/> SIN INGRESOS (Se necesita el formulario DIS) |
| <input type="radio"/> Sobreviviente del Seguro Social | <input type="radio"/> Seguro privado de invalidez | |
| <input type="radio"/> Discapacidad de VA – Servicio | <input type="radio"/> Pensión alimenticia | |
| <input type="radio"/> Discapacidad del Departamento de Asuntos de | <input type="radio"/> Manutención infantil | |
| | <input type="radio"/> TANF | |

BENEFICIOS NO MONETARIOS – Marque todas las opciones que correspondan.

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="radio"/> QUEBRAR | <input type="radio"/> Vivienda pública | <input type="radio"/> Vale de guardería |
| <input type="radio"/> WIC | <input type="radio"/> Vivienda de apoyo permanente | <input type="radio"/> Subsidio ACA |
| <input type="radio"/> Vale de elección de vivienda | <input type="radio"/> HUD VASH | |

TIPO DE VIVIENDA

- | | | |
|---|--|---------------------------------|
| <input type="radio"/> Vivienda particular | <input type="radio"/> Dúplex | <input type="radio"/> Sin hogar |
| <input type="radio"/> Casa móvil (individual o doble) | <input type="radio"/> Viviendas subvencionadas | |
| <input type="radio"/> Departamento | <input type="radio"/> Alquilar una habitación | |

ESTADO DE LA VIVIENDA

- ☐ ¿Mi situación de vivienda es segura y asequible? Sí o No
- ☐ ¿Mi vivienda necesita mejoras de aislamiento térmico? Sí o No

Importe del alquiler mensual que paga:	Nombre del propietario:		
Dirección del propietario:		Teléfono del propietario:	¿Los servicios públicos están incluidos en el alquiler?: Sí o No

ESTADO DE LA VIVIENDA

¿Tiene goteras en el techo? Sí o No	¿Cuánto tiempo lleva goteando?	¿En cuántas habitaciones hay fugas?
¿Hay agujeros en sus pisos? Sí o No		¿Tu casa tiene buenos cimientos? Sí o No
¿Alguna vez ha recibido un servicio de aislamiento térmico de GETCAP? Sí o No		Si es así, ¿cuándo?

ESTADO DEL GAS/PROPANO

Si hay gas/propano en la casa, ¿de qué tipo es? Gas natural _____ o Propano _____

Por favor, revise todos los aparatos de gas/propano de la casa:

- | | | |
|--|--------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Calentador de agua | <input type="radio"/> Cocina | <input type="radio"/> Heather espacial |
| <input type="radio"/> Horno mural | <input type="radio"/> Unidad central | <input type="radio"/> Otro _____ |

ESTADO DEL SISTEMA HVAC

¿Qué tipo de electrodoméstico se utiliza principalmente para ENFRIAR la casa?

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> Unidad central | <input type="radio"/> Unidad dividida |
| <input type="radio"/> Unidad de ventana | <input type="radio"/> Otro _____ |
| <input type="radio"/> Enfriador evaporativo | <input type="radio"/> NINGUNO |

¿Cuál es el tipo principal de aparato utilizado para CALENTAR la casa?

- | | | |
|---|--|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Unidad central | <input type="radio"/> Estufa de leña | <input type="radio"/> Otro _____ |
| <input type="radio"/> Unidad de ventana | <input type="radio"/> Estufa de gas | <input type="radio"/> NINGUNO |
| <input type="radio"/> Horno mural | <input type="radio"/> Calentador eléctrico | |
| <input type="radio"/> Hogar | <input type="radio"/> Calentador de gas | |

INFORMACIÓN SOBRE SERVICIOS PÚBLICOS**PROVEEDOR DE ELECTRICIDAD**

NOMBRE DEL PROVEEDOR:	NÚMERO DE CUENTA:	NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA:
-----------------------	-------------------	----------------------------------

PROVEEDOR DE GAS

NOMBRE DEL PROVEEDOR:	NÚMERO DE CUENTA:	NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA:
-----------------------	-------------------	----------------------------------

Autorizo al Departamento de Vivienda y Asuntos Comunitarios de Texas y a su agencia contratada a solicitar/verificar información sobre mi historial de facturación y consumo de energía, tanto pasado como futuro, en la medida en que la información se utilice únicamente para determinar la elegibilidad para el programa y para proporcionar datos.

Advertencia: La Sección 1001 del Código de los Estados Unidos tipifica como delito penal realizar declaraciones falsas intencionales o tergiversaciones ante cualquier Departamento o Agencia de los Estados Unidos sobre cualquier asunto dentro de su jurisdicción.

Entiendo que una fotocopia de esta autorización es tan válida como el original. La autorización se renovará únicamente si cambia la información.

PROCESO DE DAR UN TÍTULO

- La información proporcionada es veraz y correcta según mi leal saber y entender.
- Los ingresos de mi hogar se han anualizado en el momento de la solicitud de acuerdo con los procedimientos preestablecidos.
- Entiendo que puedo apelar una denegación de elegibilidad, y la cantidad de asistencia recibida, o una demora en la prestación del servicio.
- Autorizo al Departamento de Vivienda y Asuntos Comunitarios de Texas (TDHCA) y a sus agencias contratadas a solicitar o verificar información sobre mis facturas de servicios públicos y/o combustible, tanto pasadas como futuras, en la medida en que la información se utilice únicamente para proporcionar datos relevantes para mi solicitud de asistencia.
- Soy consciente de que estoy sujeto a enjuiciamiento por proporcionar información falsa, engañosa o fraudulenta.

COMUNICADO DE INFORMACIÓN ESTÁNDAR

Por la presente, autorizo al Programa de Acción Comunitaria del Gran Este de Texas a realizar lo siguiente, y confirmo los entendimientos aquí expuestos:

- GETCAP puede obtener información para completar mi solicitud de asistencia o servicios.
- GETCAP podrá compartir la información necesaria con otras personas u organizaciones para brindarme servicios de gestión de casos y/o obtener recursos en mi nombre. Entiendo que la información solo se compartirá cuando sea necesario para cumplir con los requisitos de mi plan de servicios establecido.
- GETCAP podrá utilizar mi historia de éxito, imagen, grabación (tanto de audio como de vídeo) en actividades de relaciones públicas, y podrá compartirlas con otras entidades, con o sin información de identificación personal, cuando ello redunde en beneficio de la mejora del desarrollo comunitario.
 - Entiendo que GETCAP puede utilizar mi imagen y/o mi historia de éxito al divulgar información del informe anual a entidades estatales y federales, y al hacerlo, garantizo que se eliminará toda la información de identificación personal.
 - Entiendo que no tengo derecho a ninguna compensación por el uso de mi historia o imagen.
 - Continuaré proporcionando información sobre mis ingresos para la gestión de mi caso durante el tiempo que sea necesario para que GETCAP me dé de baja del Programa de Autosuficiencia.

QUÉ ESPERAR A CONTINUACIÓN

1. Una vez que su solicitud (incluidos todos los documentos requeridos) haya sido aceptada como completa, entrará en la cola para la revisión de elegibilidad en función de su puntuación de prioridad y la fecha y hora en que se recibió su solicitud.

****NOTA**** Si su solicitud no está completa o le faltan formularios, tendrá 7 días para corregirla o enviar información adicional. Una vez recibida la información, su solicitud se procesará según la fecha y hora en que se consideró completa. Si no recibimos la información requerida en 7 días, la solicitud se cerrará.

2. Una vez que su solicitud se considere completa y se encuentre en la cola, el procesamiento puede tardar entre 60 y 90 días. No nos contacte para consultar el estado si su solicitud aún se encuentra dentro de estos plazos. Es fundamental que continúe pagando sus facturas hasta que nos comuniquemos con usted. **Un aviso de desconexión no le adelanta a otras solicitudes que ya están en la cola.**

3. Recibirás una llamada y una carta de tu gestor de caso después de que se haya procesado tu solicitud, en la que se detallarán los pagos realizados en tu nombre.

4. Para garantizar que su solicitud se procese lo más rápidamente posible, asegúrese de haber llenado completamente la solicitud, firmado y fechado, y adjuntado todos los documentos requeridos.

Por favor, explíquenos qué ha sucedido que le ha llevado a solicitar nuestra ayuda.

PREGUNTAS

¿Reconozco haber recibido los consejos para el ahorro de energía adjuntos a esta solicitud?	Y	norte
¿Tiene niños pequeños que le gustaría inscribir en Head Start (condados de Nacogdoches, Smith, San Jacinto o Houston)?	Y	norte
¿Necesita ayuda para localizar su oficina local de manutención infantil?	Y	norte
¿Necesita ayuda para localizar su oficina local de Workforce Solution?	Y	norte
¿Necesitas ayuda para localizar los bancos de alimentos de tu zona?	Y	norte
¿Está su familia interesada en adquirir nuevas habilidades laborales y continuar su educación para lograr la estabilidad financiera?	Y	norte

FORMULARIO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

Por la presente certifico que soy discapacitado según se define en una de las siguientes categorías:

- Artículo 7(9) de la Ley de Rehabilitación de 1973
- 1614 (a) (3) (A) o 223 (D) (1) de la Ley de Seguridad Social
- 102 (7) de la Ley de Servicios e Instalaciones para Personas con Discapacidades del Desarrollo (38 USC Capítulo 11 o 15)
 - Recibo prestaciones debido a mi discapacidad.
 - No recibo prestaciones debido a mi discapacidad.
 - No recibo prestaciones debido a mi discapacidad, pero las he solicitado.

Bajo pena de perjurio, declaro haber proporcionado información veraz en esta certificación. En Texas, conforme al artículo 37.101 del Código Penal, falsificar este documento constituye un delito grave de tercer grado.

NOMBRE DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA INCAPACIDAD : _____

FIRMA DEL SOLICITANTE _____ **FECHA:** _____/_____/2026

FIRMA DE RSC:

SOLICITUD RECIBIDA:
_____/_____/2026

SOLICITUD COMPLETADA:
_____/_____/2026



**Systematic Alien Verification for Entitlements (SAVE) System and US Citizenship/US National
applicant Certification Form for CEAP, DOE-WAP, LIHEAP-WAP Subrecipients, and SHTF, ESG, HHSP, EH (political subdivision only)**

The program for which you are applying requires verification that you are a U.S. citizen, a non-citizen national, or a legal resident of the United States. Documentation of your status is required. This agency uses the Systematic Alien Verification for Entitlements (SAVE) System to verify the status of non-citizens.

Household Member Name	U.S. Citizen (Born or Naturalized) or U.S. National (Yes/No)	Qualified Alien Yes/No	Documentation Provided for:	
			Citizenship Birth Certificate	Identification Driver License
Example: John Doe	Yes	No		

To add additional household members, use another copy of this form.

I AM AWARE THAT I AM SUBJECT TO PROSECUTION FOR PROVIDING FALSE OR FRAUDULENT INFORMATION.

Applicant's Signature	
	Date
Signature of agency staff certifying they verified the above documents	Print Staff Name
	Date

**DECLARACIÓN DE RESULTADOS (DRS)
(DECLARACION DE INGRESOS)**

Applicant Name: (Nombre del Solicitante)		Applicant Last Name (Apellido)	
Address (Direccion)	City (Ciudad)	Zip Code (Codigo Postal)	

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

NAME (Nombre)	Gross Income in last 30 days (Ingreso bruto Recibido) <div style="text-align: right;">\$</div>
NAME (Nombre)	Gross Income in last 30 days (Ingreso bruto Recibido) <div style="text-align: right;">\$</div>
NAME (Nombre)	Gross Income in last 30 days (Ingreso bruto Recibido) <div style="text-align: right;">\$</div>
NAME (Nombre)	Gross Income in last 30 days (Ingreso bruto Recibido) <div style="text-align: right;">\$</div>
NAME (Nombre)	Gross Income in last 30 days (Ingreso bruto Recibido) <div style="text-align: right;">\$</div>

**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)**

I certify that the above information is true and correct to the best of my knowledge and belief. (Yo certifico que la informacion proveida de los ingresos es verdadera y correcta según mi saber y creencia.)
I understand that the information will be verified to the extent possible; and that I may be subject to prosecution for providing false or fraudulent information. (Comprendo que la informacion sera verificada hasta donde sea posible y que puedo ser enjuiciado por haber proveido información falsa o fraudulenta.)

Applicant Signature/Firma del Solicitante

Date/Fecha



CLIENT SATISFACTION SURVEY

¿Cómo lo estamos haciendo?

El personal del Programa de Acción Comunitaria del Gran Este de Texas (GETCAP) se compromete a supervisar los productos y servicios que ofrecemos, como parte de un proceso continuo de mejora de la calidad. Agradeceríamos sus comentarios sobre nuestro desempeño. Todas las opiniones son confidenciales y no afectarán los beneficios ni los servicios que reciba.

1. ¿En qué condado vives?

- | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Anderson | <input type="radio"/> Houston | <input type="radio"/> Bizcocho tostado |
| <input type="radio"/> Angelina | <input type="radio"/> Jefferson | <input type="radio"/> San Jacinto |
| <input type="radio"/> Cámaras | <input type="radio"/> Kaufman | <input type="radio"/> Herrero |
| <input type="radio"/> Cherokee | <input type="radio"/> Libertad | <input type="radio"/> Trinidad |
| <input type="radio"/> Gregg | <input type="radio"/> Nacogdoches | <input type="radio"/> Van Zandt |
| <input type="radio"/> Hardin | <input type="radio"/> Naranja | <input type="radio"/> Madera |
| <input type="radio"/> Henderson | <input type="radio"/> Polk | |

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

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Asistencia con servicios públicos | <input type="radio"/> Inicio anticipado |
| <input type="radio"/> Asistencia de emergencia | <input type="radio"/> Nuestro programa de gestión de casos |
| <input type="radio"/> Aislamiento térmico | |

3. ¿Fue fácil encontrar la oficina?

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No acudí a ninguna oficina de extensión comunitaria. |
| <input type="radio"/> No | |

4. ¿Nuestra oficina estaba limpia, ordenada y cómoda?

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No acudí a ninguna oficina de extensión comunitaria. |
| <input type="radio"/> No | |

5. Me ayudaron de manera oportuna.

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No |
|--------------------------|--------------------------|

6. ¿El personal es cortés, respetuoso, amable y atento a sus necesidades?

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No |
|--------------------------|--------------------------|

7. ¿El personal ofreció información sobre otros servicios disponibles (proporcionó referencias)?

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No |
|--------------------------|--------------------------|

8. Si respondió "SÍ" a alguna de las preguntas anteriores, por favor responda aquí con N/A. Si respondió "NO", por favor explique su experiencia .

9. ¿Ha tenido algún problema recientemente para contactarnos por teléfono?

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No |
|--------------------------|--------------------------|

10. Si respondió "sí" a la pregunta anterior, explique su experiencia. Esto nos ayudará a mejorar nuestros servicios de comunicación. Si respondió "no", escriba N/A.

11. En general, ¿cómo calificaría la calidad de los servicios que brindamos?

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Excelente | <input type="radio"/> Pobre |
| <input type="radio"/> Bien | <input type="radio"/> Inaceptable |
| <input type="radio"/> Adecuado | |

12. ¿Te interesaría compartir tu historia con otras personas?

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="radio"/> Sí | <input type="radio"/> No |
|--------------------------|--------------------------|

En caso afirmativo, nombre:

Número de contacto:

Dirección de correo electrónico:

Puede enviarlo por correo a la dirección PO Box 631938, Nacogdoches, TX 75963 o entregarlo personalmente en cualquier oficina de extensión comunitaria.

CONSEJOS PARA AHORRAR ENERGÍA
ATENCIÓN: ESTA ES SU COPIA. CONSERVE LA QUE LE CORRESPONDE.
Puedes hacer algo para mantener bajos tus gastos en servicios públicos.

CONSEJOS PARA AHORRAR ENERGÍA EN EL SISTEMA DE REFRIGERACIÓN

AJUSTES DE TEMPERATURA

- Ajuste el termostato a 78 °F o más. Cada grado por debajo de 78 °F supone un aumento del 8 % en el coste de refrigeración, lo que implica un mayor consumo de energía y una factura de aire acondicionado más elevada.
- Para ahorrar energía, configure el interruptor del ventilador de un sistema central o de un aire acondicionado de habitación en modo “automático” en lugar de “encendido” o “continuo”.

AFICIONADOS

- Los ventiladores de techo crearán una brisa sobre tu cuerpo. Esto distribuirá el aire frío de manera más uniforme y te hará sentir más cómodo. El ventilador de techo debe girar hacia abajo en verano y hacia arriba en invierno.
- Los ventiladores portátiles también pueden ayudarte a sentirte cómodo con ajustes de termostato más altos.
- Apaga los ventiladores al salir de la habitación.

VENTANAS Y PUERTAS

- Asegúrese de que las juntas de estanqueidad alrededor de puertas y ventanas estén en buen estado. Reemplácelas si es necesario.
- Coloca burlletes y masilla alrededor de ventanas y puertas para evitar corrientes de aire.
- Evite que entre el sol. Mantenga las persianas, cortinas o estores cerrados en días soleados para evitar que entre el calor. Esto es especialmente importante en ventanas o puertas de cristal que reciben luz solar directa. La luz solar puede aumentar la demanda de aire acondicionado en casi un 30 %.
- Utilice persianas solares o láminas reflectantes en las ventanas orientadas al sur, oeste y este para reducir el coste del aire acondicionado.

COMPROBACIONES DEL SISTEMA

- Haga revisar y poner a punto su sistema de refrigeración una o dos veces al año, especialmente si es antiguo. Las pérdidas por un sistema mal mantenido se acumulan con el tiempo.
- Revise los filtros mensualmente y límpielos o reemplácelos si están sucios.
- Si la unidad de refrigeración tiene más de 10 años y necesita reparaciones importantes, suele ser más rentable sustituirla por una nueva que reparar la antigua.

CONDUCTOS DE AIRE

- Con el tiempo, se producen fugas en todos los conductos de aire. Sellar estas fugas puede reducir el coste de refrigeración hasta en un 20%, siendo muy comunes reducciones del 10%.

VENTILACIONES

- Si un aire acondicionado de habitación tiene una entrada de aire fresco al exterior o una salida de aire, mantenga la salida cerrada.
- Cerrar las rejillas de ventilación de una habitación desocupada puede ahorrarle entre un 5 y un 10 % en su costo de refrigeración.

AISLAMIENTO

- Asegúrese de que sus paredes y ático estén correctamente aislados. Agregar aislamiento de fibra de vidrio en su ático es una de las medidas de ahorro más rentables.
- Las tomas de corriente pueden dejar entrar aire caliente en la casa. Retire las tapas de las tomas e inserte aislamiento de espuma especial debajo.

CONSEJOS PARA AHORRAR ENERGÍA EN LA ILUMINACIÓN

LUCES

- Apaga las luces al salir de una habitación. Aprovecha la luz natural siempre que sea posible.
- Utilice luces fluorescentes siempre que sea posible. Esto puede ahorrarle más de 30 dólares al año en costos de electricidad.
- Utilice temporizadores, fotocélulas, reguladores de intensidad, luces de tres vías y sensores de presencia siempre que sea posible.

CONSEJOS PARA AHORRAR ENERGÍA EN LOS ELECTRODOMÉSTICOS

REFRIGERADOR

- Los refrigeradores y congeladores funcionan de manera más eficiente cuando están llenos. Mantenga su congelador a una temperatura entre -18 y -15 grados Celsius (0 y 5 grados Fahrenheit). Deja enfriar las sobras antes de guardarlas en el refrigerador.
- Aspira detrás del refrigerador al menos una vez al año. Mantén el polvo alejado de las bobinas.

SECADORA/LAVADORA DE ROPA

- Tu lavadora consume la misma cantidad de energía independientemente de la cantidad de ropa que laves. Lavar dos cargas pequeñas consume el doble de energía que lavarlas juntas en una carga completa.
- No sobrecargues la secadora. Limpie el filtro después de cada carga.
- Seca la ropa temprano por la mañana o por la tarde para mantener la casa más fresca.

COCINANDO

- Utilice el microondas o las parrillas al aire libre para cocinar cuando sea posible.
- Descongele completamente los alimentos antes de cocinarlos.
- Los hornos de tamaño normal no son muy eficientes para cocinar pequeñas cantidades de comida.
- Si tiene una cocina de gas, asegúrese de que la llama sea azulada. Una llama amarilla indica que el gas podría no estar quemando de manera eficiente.