



# NEW JERSEY COMFORT PARTNERS Requisitos de la Solicitud

El programa New Jersey Comfort Partners ofrece medidas gratuitas de ahorro de energía a las familias con ingresos calificados en el estado de Nueva Jersey.

## Para ser calificar:

- Su ingreso debe ser igual o estar por debajo del 250% del nivel de pobreza federal (adjuntado), o
- Participa en uno de los programas de asociaciones de redes federales/de seguridad. (Verificación de ingresos puede ser necesaria.), o
- Su residencia principal está ubicada dentro de una zona censal de bajos ingresos precalificada. La confirmación del tramo censal se puede verificar en <https://geomap.ffiec.gov/FFIECGeocMap/GeocodeMap1.aspx>.

Cuando reciba la primera visita de un representante de Comfort Partners, si se considera necesario, es posible que deba proporcionar una verificación de ingresos o prueba de asistencia. La verificación de ingresos incluye documentación de todas las fuentes de ingresos de cada miembro que se considera que vive dentro del hogar. La documentación puede incluir declaraciones de impuestos, declaraciones de beneficios o otros registros verificables.

Si usted participa en uno de las programas federales/seguridad social que se mencionan a continuación, proporcione una prueba de su participación:

- Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)
- Vivienda para Sección 8
- Programa de Ayuda Suplementaria de Nutrición (SNAP)
- Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)
- Asistencia General (GA)

Comfort Partners se reserva el derecho de verificar los ingresos.

## Para que la propiedad sea elegible:

- Debe tener una cuenta de electricidad o gas a su nombre que sea el servicio de su residencia principal, que es solo para su apartamento y no es compartido con ninguna otra residencia.
- Debe vivir en un edificio (apartamento, townhouse, etc.) de 1 a 14 unidades residenciales.
- Se excluyen las casas que tienen de 0 a 5 años de haber sido construidas o están bajo la garantía del fabricante.

Entregue la información requerida en el formulario adjunto y envíelo en el sobre con sello postal pagado proporcionado. Las viviendas ocupadas por inquilinos requieren el consentimiento del arrendador o de la administración de la propiedad. Una vez recibido, si es elegible, lo contactaremos para programar una visita para la evaluación del consumo de energía de su hogar.

Por favor envíe por correo, fax o correo electrónico a:

Honeywell – NJCP • 1360 Clifton Avenue, Suite 264 • Clifton, NJ 07012

Teléfono: 888-773-8326 • Fax: 732-399-8020 • Correo electrónico: [NJComfortPartners@honeywell.com](mailto:NJComfortPartners@honeywell.com)





# NEW JERSEY COMFORT PARTNERS

## Formulario de Solicitud

Apellidos: \_\_\_\_\_ Primer nombre: \_\_\_\_\_

Dirección (calle): \_\_\_\_\_ Apto. #: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: **NJ** Código postal: \_\_\_\_\_

Indicaciones o calles más cercanas a la vivienda: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono – Día: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Noche: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Mejor horario para llamar: \_\_\_\_\_ Idioma principal usado en la vivienda: \_\_\_\_\_

Origen étnico:  Caucásico/Blanco  Afroamericano  Hispano  
 Asiático/Isla del Pacífico  Nativo Americano  Oriente Medio  Multirracial: \_\_\_\_\_

### Contacto adicional

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

## REQUISITOS NECESARIOS

Pautas de ingresos (vea la portada) según lo establecido por el Gobierno Federal (para todos los residentes del hogar)

Ingreso bruto mensual: \$ \_\_\_\_\_ Número de personas en la vivienda: \_\_\_\_\_

Área censal de bajos ingresos

El ingreso anual bruto del hogar es igual o inferior a:

- |   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> \$39,900 con 1 ocupante      | <input type="checkbox"/> \$54,100 con 2 ocupantes  | <input type="checkbox"/> \$68,300 con 3 ocupantes  | <input type="checkbox"/> \$82,500 con 4 ocupantes  |
| <input type="checkbox"/> \$96,700 con 5 ocupantes     | <input type="checkbox"/> \$110,900 con 6 ocupantes | <input type="checkbox"/> \$125,100 con 7 ocupantes | <input type="checkbox"/> \$139,300 con 8 ocupantes |
| <input type="checkbox"/> \$ _____ con _____ ocupantes |  |  |  |

Indique si participa en:  SECTION 8  SSI  TANF  SNAP  GA

Nombre de la empresa de servicio eléctrico: \_\_\_\_\_ Cuenta #: \_\_\_\_\_

Tipo de combustible para la calefacción:  Gas natural  Eléctrico  Aceite  Otro tipo de combustible: \_\_\_\_\_  
 Empresa de servicio público: \_\_\_\_\_ Cuenta #: \_\_\_\_\_  
 Nombre del proveedor de aceite: \_\_\_\_\_ Nombre del proveedor: \_\_\_\_\_

Tipo de vivienda:  1 – 14 Apartamentos  15+ Apartamentos (no cumple con los requisitos)  
 Propia  Arrendada (se necesitará la autorización del propietario)

Nombre del propietario (si renta): \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Correo electrónico del propietario: \_\_\_\_\_

¿Usted paga directamente la calefacción?  Sí  No Tipo de cuenta:  Residencial  Comercial (no cumple con los requisitos)

¿Usted es dueño de su refrigerador?  Sí  No

¿Se encuentran activos sus servicios públicos?  Sí  No (no puede programarse una visita hasta que se encuentren activos)

Certifico que toda la información indicada es correcta de acuerdo a lo mejor de mi conocimiento y entender, y autorizo a la Junta de Servicios Públicos de Nueva Jersey, el programa Clean Energy de Nueva Jersey y a las empresas de servicio público y contratistas participantes de Nueva Jersey Comfort Partners para: 1) determinar la calificación para este programa o, si corresponde, recomendar otros programas que mejor se alineen con la información proporcionada; 2) compartir la información que he proporcionado anteriormente con todas las partes que pudieran trabajar en mi hogar o evaluar mi uso de energía; 3) usar sin costo alguno cualquier descripción o diagrama relacionado con las obras realizadas en mi vivienda, para fines de administración del programa, capacitación y presentaciones; y 4) acceder dentro de lo razonable a mi vivienda para inspeccionar las obras realizadas. Comprendo que todas las obras están garantizadas por un período de un año.

Firma del Cliente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de la Agencia Autorizada: \_\_\_\_\_ Agencia: \_\_\_\_\_

**Por favor envíe por correo, fax o correo electrónico a: Honeywell – NJCP • 1360 Clifton Avenue, Suite 264 • Clifton, NJ 07012**

**Teléfono: 888-773-8326 • Fax: 732-399-8020 • Correo electrónico: NJComfortPartners@honeywell.com**

## SÓLO PARA USO DE LA EMPRESA DE SERVICIO PÚBLICO/CONTRATISTA:

Firma del representante encargado de la inscripción: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Número de referencia: \_\_\_\_\_  Enviado a USF