



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:

Divine Energy Solutions, Inc. • 200 Richards Avenue • Dover, NJ 07801

Teléfono: 800-934-3102 • Fax: 973-361-5155 • Correo electrónico: office@divineenergysolutions.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:

- \$39,900 con 1 ocupante \$54,100 con 2 ocupantes \$68,300 con 3 ocupantes \$82,500 con 4 ocupantes
 \$96,700 con 5 ocupantes \$110,900 con 6 ocupantes \$125,100 con 7 ocupantes \$139,300 con 8 ocupantes
 \$ _____ 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: Divine Energy Solutions, Inc. • 200 Richards Avenue • Dover, NJ 07801

Teléfono: 800-934-3102 • Fax: 973-361-5155 • Correo electrónico: office@divineenergysolutions.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



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:

- \$39,900 con 1 ocupante \$54,100 con 2 ocupantes \$68,300 con 3 ocupantes \$82,500 con 4 ocupantes
 \$96,700 con 5 ocupantes \$110,900 con 6 ocupantes \$125,100 con 7 ocupantes \$139,300 con 8 ocupantes
 \$ _____ con _____ ocupantes

Indique si participa en: SECTION 8 SSI TANF SNAP GA

Nombre de la empresa de servicio eléctrico: _____ Cuenta #: _____

Tipo de combustible: 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: Divine Energy Solutions, Inc. • 200 Richards Avenue • Dover, NJ 07801
Teléfono: 800-934-3102 • Fax: 973-361-5155 • Correo electrónico: office@divineenergysolutions.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