

Solicitud de Elegibilidad de Descuento por Bajos Ingresos

El Departamento de Recursos de Energía (LBER) provee un descuento del 20% en las facturas mensuales de servicio de gas a viviendas que califiquen. Para solicitar este descuento, complete esta forma y sométala con los documentos requeridos a la dirección proporcionada. El descuento será aplicado una vez que su solicitud haya sido completada y firmada por usted, y aprobada por LBER.

Condiciones para Participar:

- La factura de servicios públicos esta bajo su nombre y el domicilio del mismo es su domicilio principal;
- No puede ser declarado/a como dependiente en la declaración de impuestos de personas que no sea su cónyuge;
- El máximo ingreso anual en bruto de su familia no excede la cifra máxima en la grafica de abajo;
- Notificará a LBER dentro de 30 días de enterarse que no sigue siendo elegible para el programa; y,
- Entiende que el programa de descuento en la factura del Gas para personas de bajos ingresos requiere que los participantes vuelvan a aplicar de nuevo cada dos años (Si no, su descuento será cancelado hasta que se reciba una nueva forma). El descuento no será retroactivo.)

Instituciones sin fines de lucro para la vivienda de grupo son elegibles si existen las siguientes condiciones :

- La institución tiene un metro de gas independiente;
- Cada residente cumple con el requisito de bajo-ingresos para una familia de un solo integrante;
- 70% de la energía usada bajo la tarifa de descuento para personas de bajos ingresos debe de ser usada para propósitos residenciales; y/o permiso para uso condicional como vivienda para desamparados.

COMO CALIFICAR PARA EL DESCUENTO EN LA FACTURA DEL GAS

PROGRAMAS DE ASISTENCIA PUBLICA
Si usted o alguien en su familia participa en cualquiera de los siguientes programas:
Medicaid o Medi-cal, Healthy Families A&B, Women, Infants & Children (WIC), CalWORKs (TANF), TANF para Tribus, Elegible para Head Start - Solamente Integrantes de Tribus, Asistencia General del Buró de Asuntos Indígenas, CalFresh/SNAP (Cupones para la comida), Programa Nacional de Almuerzo Escolar (NSLP), El Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP) y/o el Programa de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)

O

INGRESOS MÁXIMOS DE LA VIVIENDA *	
Vigencia Junio 1, 2021	
Numero de personas en la vivienda	Ingresos anuales
1-2	\$34,840
3	\$43,920
4	\$53,000
5	\$62,080
Agregue esta cifra por cada miembro adicional	\$9,080
*Ingresos actuales de todas las fuentes antes de deducciones	

Por favor envíe por correo su solicitud con copias de sus documentos que califiquen a:

Long Beach Energy Resources
Attn: Low Income Gas Discount Program
2400 East Spring Street, Long Beach, CA 90806
(562) 570-2068

Por favor use tinta negra y escriba en letra de molde.

Anote la información como aparece en su factura

Residencial

Agencia sin
finés de lucro

Numero De Cuenta:

Nombre:

Domicilio

(Calle, Ciudad, Código Postal) :

Teléfono:

Correo

Numero de personas en su vivienda: 1 2 3 4 5 6 Si más de 6:

Usted o alguien en su vivienda participa en cualquiera de los siguientes programas de asistencia?

Sí (si marco sí, marque los programas en cual participe. *Por favor dé una copia como verificación*):

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Medi-cal / Medicaid: Menos de 65 años | <input type="radio"/> Programa de asistencia con energía para el hogar (LIHEAP) |
| <input type="radio"/> Medi-cal / Medicaid: Mayor de 65 años | <input type="radio"/> Ingresos suplementales del seguro social (SSI) |
| <input type="radio"/> Healthy Families Categorías A & B | <input type="radio"/> Programa nacional de almuerzo escolar (NSLP) |
| <input type="radio"/> Women, Infants and Children Program (WIC) | <input type="radio"/> Asistencia generad del Buro asuntos indígenas (BIA GA) |
| <input type="radio"/> CalWORKs (TANF) or TANF para Tribus | <input type="radio"/> Elegible para el programa Head Start - Tribus solamente |
| <input type="radio"/> CalFresh / SNAP (Cupones de Comida) | |

NO Cual es su ingreso anual (en bruto, incluyendo a todas las personas en la vivienda)?

\$0 - \$34,480 \$33,481 - \$43,440 \$43,441 - \$52,400 \$52,401 - \$61,360 \$61,361 - \$70,320

Si mas de \$70,321 al año, escriba la cifra aquí: \$ _____

Por favor marque sus fuentes de ingresos (*Por favor dé una copia como verificación*):

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="radio"/> Seguro Social | <input type="radio"/> Empleado pro propia cuenta | <input type="radio"/> Becas o otra asistencia brindada para costos de vivienda |
| <input type="radio"/> SSP o SSDI | <input type="radio"/> Beneficios del desempleo | <input type="radio"/> Ingresos provenientes de rentas o derechos de autor |
| <input type="radio"/> Pensiones | <input type="radio"/> Acuerdo de seguro o legal | <input type="radio"/> Dinero en efectivo o otros ingresos |
| <input type="radio"/> Interés of Dividendos de: | <input type="radio"/> Pagos de discapacidad o compensación al trabajador | |
| Cuentas de ahorros, acciones, bonos, o cuentas de jubilación | <input type="radio"/> Manutención de Esposo/a (separados) o de menores | |

Yo declaro que la información en esta aplicación es verdadera y correcta. Acepto proveer pruebas adicionales de mis ingresos si lo es requerido. Acepto informar al LBER si mis ingresos cambian y no califico para el descuento. Entiendo que si recibo el descuento sin cumplir con los requisitos, o no presento mi prueba de ingresos, podría ser requerido que pague todos los descuentos recibidos a la Ciudad de Long Beach.

Firma

Fecha