

APPLICANT LEGAL NAME: _____

Last, First

Auth. # _____

Community In Action Energy/Water Assistance Application

Total in HH: _____

Total Eligible in HH: _____

LIHEAP OTHER _____

REF	LEGAL NAME	DATE OF BIRTH	SSN/SYSID	SSN VERIFIED	ID VERIFIED	LANGUAGE	GENDER	ETHNICITY	RACE	EDUCATION	DISABLED	VETERAN	HOME BOUND	NON-CASH BENEFITS
A														
B														
C														
D														
E														
F														
G														

Physical Address: _____ Apt: _____ City: _____ State: _____ Zip: _____

Mailing Address (if different): _____ Apt: _____ City: _____ State: _____ Zip: _____

Daytime Phone Number: _____ Message Number: _____ Email: _____

May we contact you by: Phone Call Mail E-mail Text Referral to Weatherization: Has your home been weatherized? YES/NO

Type of Residence	Residence Status	Main HEAT your Home	Other Heat Sources	Household Type
<input type="checkbox"/> Single Family Home	<input type="checkbox"/> Own	<input type="checkbox"/> Electric	<input type="checkbox"/> Electric	<input type="checkbox"/> 2 Parent
<input type="checkbox"/> Manufactured Home	<input type="checkbox"/> Rent (Heat Included)	<input type="checkbox"/> Natural Gas	<input type="checkbox"/> Natural Gas	<input type="checkbox"/> Single Parent (F / M)
<input type="checkbox"/> Mobile Home	<input type="checkbox"/> Rent (Heat Not Included)	<input type="checkbox"/> Oil	<input type="checkbox"/> Oil	<input type="checkbox"/> Single Person
<input type="checkbox"/> Apartment (4 or more)	<input type="checkbox"/> Subsidized Rent (Heat Included)	<input type="checkbox"/> Propane	<input type="checkbox"/> Propane	<input type="checkbox"/> Multigenerational
<input type="checkbox"/> Duplex (2-4)	<input type="checkbox"/> Subsidized Rent (Heat Not Included)	<input type="checkbox"/> Pellet	<input type="checkbox"/> Pellet	<input type="checkbox"/> 2 Adults – No Children
<input type="checkbox"/> Travel Trailer		<input type="checkbox"/> Wood	<input type="checkbox"/> Wood	<input type="checkbox"/> Non Related Adults with Children

APPLICANT LEGAL NAME: _____

Last, First

Auth. # _____

FOR OFFICE USE ONLY—

REF.	Income Source	Type	Income Verification	Amount	Freq.	Annual
Total Annual Income						

Utility Name	Account #	Name on Account	Account Status	Vendor Amount
Direct Pay Amount:				
Energy Type:			Total Amount:	
Comments:				

REQUIRED SIGNATURE ON PAGE 3 APPLICATION WILL NOT BE PROCESSED IF NOT SIGNED.

LA FIRMA ES REQUERIDA EN LA PAGINA 4 NO SE PROCESARÁ SI NO ESTA FIRMADA

APPLICANT LEGAL NAME: _____

Last, First

Auth. # _____

PART 1: APPLICANT NOTICE, PROGRAM DISCLAIMERS, AND APPLICANT RESPONSIBILITIES, WAIVER & RELEASE Effective 10/01/2022

- I, Applicant, understand that the government energy and weatherization assistance programs are voluntary and my application is subject to a review process to determine my household’s eligibility.
- I understand that in order for my household’s application to be considered, I must submit a complete application that provides all required information.
- I understand that I may be required to provide additional information or documentation to determine my household’s eligibility.
- I understand that my household’s application and additional information or documentation materials will all become part of my household’s application (“Application”).
- I understand that determinations on assistance eligibility are made by the state’s Oregon Housing and Community Services (OHCS) department in conjunction with contracted subgrantee agencies (“Subgrantees”).
- In the event that my household’s Application is denied, I may be entitled to a review of my Application under applicable Oregon Administrative Rules.
- Upon successful enrollment in the LIHEAP/OEAP programs, I further authorize OHCS and the State of Oregon, including designated subcontractors, and OHCS Subgrantees to release my Application and ongoing LIHEAP/OEAP program benefit information held by OHCS (including its subcontractors and OHCS Subgrantees) to the Energy Services Provider (as defined below) for the purposes of administering, monitoring, researching, and evaluating LIHEAP/OEAP program delivery and efficiency.
- I declare that the information I provide to complete my Application is true and correct.
- I agree to comply with the government energy and weatherization assistance program requirements for eligible households.
- Should I receive any heating and/or cooling equipment as result of my eligibility to these programs, I agree to hold OHCS, its sub-grantees and/or contractors harmless.
- I agree that I am responsible to return ineligible funds or funds used improperly.
- I authorize and hold harmless OHCS (including its subcontractors and OHCS Subgrantees) to release my Application and ongoing LIHEAP/OEAP program benefit information up and until one (1) program year following my participation in the LIHEAP/OEAP programs.

PART 2: APPLICANT NOTICE, WAIVER & RELEASE RELATED TO ENERGY SERVICE PROVIDERS & APPLICANT’S ENERGY SERVICE ACCOUNT INFORMATION

- I understand that the State of Oregon, including OHCS, its designated subcontractors, and Subgrantees, may request information related to my energy services account(s) (“Account”) from my energy service provider(s), including utility, fuel supplier, vendor, or other similar entity providing similar services (“Energy Services Provider”), once my household applies for energy assistance through one of the energy assistance programs, including but not limited to the Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) and Oregon Energy Assistance Program (OEAP).
- I understand that information related to my Account may be requested by the State of Oregon, OHCS, its designated subcontractors, and Subgrantees for the purposes of, including but not limited to, determining my household’s energy assistance eligibility, and administering, monitoring, researching, and evaluating the energy assistance programs (all of which as determined by OHCS in its sole discretion).

With my signature,

- I acknowledge that I am the account holder (or the account holder’s authorized agent) for the Energy Services Provider Account(s) identified in this Application.
- I hereby authorize and hold harmless my Energy Services Provider(s) to release and provide any and all information relating to my account, including but not limited to account number, account name, service address, billing dates and amounts charged, information related to collections actions, other miscellaneous account charges and information, or other similar account data as may be requested by OHCS or its designated subcontractor (hereinafter “Account Information”) to the State of Oregon, OHCS, its designated subcontractors, and Subgrantees. I understand and agree, should I receive any heating and/or cooling equipment as a result of any of these programs, I agree to hold OHCS, it’s sub grantees and/or contractors harmless.
- I hereby authorize and hold harmless my Energy Services Provider(s) for such release of my Account Information for up to two (2) energy assistance program years (10/1 to 9/30) prior to my Application and for three (3) program years (10/1 to 9/30) after my Application is submitted.
- I hereby authorize and hold harmless the State of Oregon, OHCS, its designated subcontractors, and Subgrantees in the use (as authorized by OHCS in its sole discretion) of my released Account Information.

PART 3: APPLICANT SIGNATURE

With my signature I hereby provide the required authorization, approval and acknowledgments to both PART 1 and PART 2 of this ENERGY/WEATHERIZATION ASSISTANCE APPLICATION- REQUIRED APPLICANT DISCLOSURES AND APPROVALS.

SIGN HERE

Applicant Signature: _____ **Date** _____

PARTE 1: AVISO AL SOLICITANTE, DESCARGOS DE RESPONSABILIDAD DEL PROGRAMA Y RESPONSABILIDADES DEL SOLICITANTE, RENUNCIA Y EXENCIÓN

Vigente a partir del 10/01/2022

- Yo, el solicitante, comprendo que los programas gubernamentales de asistencia de energía y climatización son voluntarios y mi solicitud está sujeta a un proceso de revisión para determinar la elegibilidad de mi hogar.
- Comprendo que para que se considere la solicitud de mi hogar, debo presentar una solicitud completa que proporcione toda la información requerida.
- Comprendo que es posible que se me solicite que proporcione información o documentación adicional para determinar la elegibilidad de mi hogar.
- Comprendo que la solicitud de mi hogar y la información adicional o los materiales de documentación pasarán a formar parte de la solicitud de mi hogar (“Solicitud”).
- Comprendo que las determinaciones sobre la elegibilidad para recibir asistencia son tomadas por el Departamento de Servicios Comunitarios y de Vivienda de Oregon (Oregon Housing and Community Services, OHCS) del estado junto con las agencias subcesionarias contratadas (“Subcesionarias”).
- En caso de que se rechace la Solicitud de mi hogar, es posible que tenga derecho a una revisión de mi Solicitud en virtud de las Reglas Administrativas de Oregon aplicables.
- Tras la inscripción exitosa en los programas LIHEAP/OEAP, autorizo además a OHCS y al estado de Oregon, incluidos los subcontratistas designados, y las Subcesionarias de OHCS a divulgar mi Solicitud y la información de beneficios del programa LIHEAP/OEAP en curso en poder de OHCS (incluidos sus subcontratistas y Subcesionarias de OHCS) al Proveedor de servicios de energía (según se define a continuación) con el fin de administrar, monitorear, investigar y evaluar la entrega y eficiencia del programa LIHEAP/OEAP.
- Declaro que la información que proporciono para completar mi solicitud es verdadera y correcta.
- Acepto cumplir con los requisitos del programa de asistencia de energía y climatización del gobierno para los hogares elegibles.
- En caso de recibir cualquier equipo de calefacción y/o refrigeración como resultado de mi elegibilidad para estos programas, acepto eximir de responsabilidad a OHCS, sus subcesionarias y/o contratistas.
- Acepto que soy responsable de devolver los fondos no elegibles o los fondos utilizados indebidamente.
- Autorizo y eximo de responsabilidad a OHCS (incluidos sus subcontratistas y Subcesionarias de OHCS) a divulgar mi Solicitud y la información de beneficios del programa LIHEAP/OEAP en curso hasta un (1) año del programa después de mi participación en los programas LIHEAP/OEAP.

PARTE 2: AVISO, EXENCIÓN Y LIBERACIÓN DEL SOLICITANTE RELACIONADOS CON LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE ENERGÍA Y LA INFORMACIÓN DE LA CUENTA DE SERVICIOS DE ENERGÍA DEL SOLICITANTE

- Entiendo que el estado de Oregon, incluidos OHCS, sus subcontratistas designados, y Subcesionarias, puede solicitar información relacionada con mi cuenta (o cuentas) de servicios de energía (“Cuenta”) a mi proveedor (o proveedores) de servicios de energía, incluidos la empresa de servicios, el proveedor de combustible u otra entidad similar que preste servicios similares (“Proveedor de servicios de energía”), una vez que mi hogar solicite asistencia energética a través de uno de los programas de asistencia energética, incluidos, entre otros, el Programa de Asistencia Energética para Hogares de Bajos Ingresos (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP) y el Programa de Asistencia de Energía de Oregon (OEAP).
- Comprendo que la información relacionada con mi Cuenta puede ser solicitada por el Estado de Oregon, OHCS, sus subcontratistas designados y Subcesionarias a fin de, entre otras cosas, determinar la elegibilidad para la asistencia energética de mi hogar, y administrar, monitorear, investigar y evaluar los programas de asistencia energética (todo ello según lo determine OHCS a su entera discreción). Con mi firma,
- Reconozco que soy el titular de la cuenta (o el agente autorizado del titular de la cuenta) para la cuenta (o cuentas) del proveedor de servicios de energía identificada en esta solicitud.
- Por el presente, autorizo y eximo de responsabilidad a mi proveedor(es) de servicios de energía a divulgar y proporcionar toda la información relacionada con mi cuenta, incluidos, entre otros, el número de cuenta, el nombre de cuenta, la dirección de servicio, las fechas de facturación y los montos cobrados, la información relacionada con acciones de cobro, otros cargos e información varios de la cuenta, u otros datos similares de la cuenta que puedan solicitar OHCS o su subcontratista designado (en adelante, “Información de la cuenta”) al estado de Oregon, OHCS, sus subcontratistas designados, y Subcesionarias. Comprendo y acepto que, en caso de recibir cualquier equipo de calefacción y/o refrigeración como resultado de cualquiera de estos programas, acepto eximir de responsabilidad a OHCS, sus Subcesionarias y/o contratistas.
- Por el presente, autorizo y eximo de responsabilidad a mi(s) Proveedor(es) de Servicios de Energía por dicha divulgación de la Información de mi Cuenta durante un máximo de dos (2) años del programa de asistencia energética (10/1 al 9/30) antes de mi Solicitud y durante tres (3) años del programa (10/1 al 9/30) después de que se presente mi Solicitud.
- Por el presente, autorizo y eximo de responsabilidad al Estado de Oregon, OHCS, sus subcontratistas designados y Subcesionarias en el uso (según lo autorice OHCS a su entera discreción) de mi Información de cuenta divulgada.

PARTE 3: FIRMA DEL SOLICITANTE

Con mi firma, por el presente, doy la autorización, aprobación y reconocimientos requeridos tanto a la PARTE 1 como a la PARTE 2 de esta SOLICITUD DE ASISTENCIA ENERGÉTICA/DE CLIMATIZACIÓN: DIVULGACIONES Y APROBACIONES REQUERIDAS DEL SOLICITANTE. FIRME AQUÍ Firma del

FIRME AQUÍ

Firma del Solicitante _____

Fecha _____

APPLICANT LEGAL NAME: _____

Last, First

Auth. # _____

LIHWA DISCLAIMER:

With my signature, I, the Applicant, agree to the following statements in regard to the Low-Income Household Water Assistance (LIHWA) Program:

- I attest that the information stated in this application is true and accurate and will be used to determine my eligibility for water and/or wastewater assistance.
- I understand that the information provided, if misrepresented or incomplete, may be grounds for immediate application termination and/or could result in penalties as specified by law, including but not limited to enforcement under the Federal and Oregon False Claims Acts.
- I agree, as the water and/or wastewater services account holder, to the additional Release of Information to the water and/or wastewater provider or its authorized partners and representatives as necessary to verify services provided and those costs associated with services and process payment.
- If I pay my landlord or authorized representative for water and/or wastewater services, I have provided a signed Landlord Authorization Form as Release of Information.
- In addition, I agree that data from this application and from my water and/or wastewater services account (not including my personal identifying information) may be used for reporting or program evaluation purposes by the water and/or wastewater provider, its authorized partners and representatives, and the State of Oregon, including but not limited to Oregon Housing and Community Services (OHCS) and its authorized partners and representatives.

Applicant Signature: _____

Date: _____

APPLICANT LEGAL NAME: _____

Last, First

Auth. # _____

DESCARGOS DE RESPONSABILIDAD DEL PROGRAMA:

Con mi firma, yo, el Solicitante, estoy de acuerdo con las siguientes declaraciones en lo que respecta al programa de Asistencia de Agua y Aguas Residuales (LIHWA):

- En certificado que la información provista en esta solicitud es verdadera y correcta y se usa para determinar mi elegibilidad para asistencia de agua y aguas residuales.
- Yo entiendo que la información provista, si tergiversada o incompleta, puede resultar en una terminación inmediata y/o puede resultar en sanciones según lo especificado en el lay, incluyendo, pero no limitado a, los Actos de Reclamos de federal o Oregón.
- Como titular de la cuenta de servicios de agua y/o aguas residuales, yo estoy de acuerdo con la liberación de información adicional al proveedor de servicios de agua y/o aguas residuales o sus representantes a verificar los servicios prestados y los costos asociados con esos servicios y para procesar pagos.
- Si pago mi propietario u otro representante autorizado para servicios de agua y/o aguas residuales, yo previsto la forma de Autorizado de los Propietarios con firma para la liberación de información.
- En adicional, yo estoy de acuerdo que los datos e información en esta solicitud y este del proveedor de servicios de agua y/o aguas residuales (no incluyendo mi información personal o identificativa) puede ser utilizado para reportar o evaluar del programa por el proveedor de servicios de agua y/o aguas residuales, sus socios y representantes autorizados, y el Estado de Oregón, incluyendo pero no limitado a la agencia de Vivienda y Servicios Comunitarios del Estado de Oregón (OHCS) y sus socios y representantes autorizados.

Firma del Solicitante: _____

Fecha: _____

APPLICANT LEGAL NAME: _____

Auth. # _____

AGENCY CERTIFICATION – FOR OFFICE USE ONLY

Outreach/Event: _____

CIRCLE PROGRAM: LIHEAP LIHWAP PS KKW OTHER: _____

Documentation Exception: _____ Signature Exception: _____

DATE RECEIVED BY AGENCY: _____ INTAKE COMPLETED ON: _____

INTAKE WORKER SIGNATURE _____ DATE _____

Data Entry SIGNATURE _____ DATE _____

Authorizing Agency Signature: _____ Date: _____

APPROVED

DENIED