

Energy Saver North Carolina

Solicitud de Elegibilidad de Ingresos

APLICA EN LÍNEA PARA
UN PROCESO MÁS RÁPIDO



Al completar esta solicitud, usted está aplicando para recibir reembolsos para personas calificadas por ingresos al realizar mejoras elegibles bajo el programa **Energy Saver North Carolina**. La elegibilidad para los reembolsos calificados por ingresos se basa en los ingresos del residente en la dirección de instalación.

Rangos de Ingresos	
Bajo	<80% AMI
Moderado	80% - 150% AMI
Alto	>150% AMI

Los solicitantes pueden ser elegibles para incentivos mayores en el programa de Energy Saver North Carolina para mejoras de aislamiento y sellado de aire y/o mejoras calificadas de HVAC, sujeto a la verificación de ingresos. Los propietarios de propiedades deben firmar un formulario de autorización de proyecto en nombre de su inquilino con los documentos de respaldo correspondientes.

Para obtener ayuda con la finalización de esta solicitud, consulte la Lista de Verificación de Calificación de Ingresos disponible en energysavernc.org o llame al **866-998-8555**.

Todos los reembolsos y beneficios están sujetos a cambios sin previo aviso.

Sección 1: Información del Solicitante

Nombre del Cliente:	Relación con la Dirección de Instalación: Eliga Uno <input type="checkbox"/> Propietario de Vivienda/Edificio <input type="checkbox"/> Inquilino/Arrendatario			
Dirección de Instalación:	Ciudad:	Condado:	Estado: NC	Código Postal:
Dirección Postal (si es diferente de la dirección anterior):	Ciudad:	Condado:	Estado: NC	Código Postal:
Teléfono Diurno:	Correo Electrónico:			

Método Preferido de Contacto Inicial: Teléfono Correo Electrónico Correo Electrónico

Nombre del Propietario (si es inquilino o si corresponde):	Correo Electrónico del Propietario:	Teléfono del Propietario:
Dirección Postal del Propietario:	Ciudad:	Estado: Código Postal:

¿Quién pagará las mejoras? <input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Inquilino	¿Cómo se enteró por primera vez sobre el programa Energy Saver North Carolina? <input type="checkbox"/> Organizaciones comunitarias <input type="checkbox"/> Contratista <input type="checkbox"/> Correos electrónicos <input type="checkbox"/> Eventos/Talleres <input type="checkbox"/> Concesionarios de vehículos eléctricos/Tiendas minoristas <input type="checkbox"/> Medios de comunicación <input type="checkbox"/> Redes sociales <input type="checkbox"/> Compañías de servicios públicos <input type="checkbox"/> Boca a boca <input type="checkbox"/> Otro: _____
--	---

¡Aplica hoy!

En línea: energysavernc.org

Correo electrónico: energysavernc@aptim.com

Llama gratis al: **866-998-8555**

Correo postal: **Energy Saver North Carolina**

1613 Mail Service Center, Raleigh NC 27699-1613



Sección 2: Información sobre la elegibilidad de la propiedad

Tipo de Vivienda: <input type="checkbox"/> Vivienda Existente <input type="checkbox"/> Casa Móvil <input type="checkbox"/> Nueva Construcción	Tipo de Vivienda: <input type="checkbox"/> 1 Unidad <input type="checkbox"/> 2 Unidades <input type="checkbox"/> 3 Unidades <input type="checkbox"/> 4 o más Unidades
---	--

Combustible Primario Usado para Calefacción Espacial:
 Gas Natural Eléctrico Propano (LP) Petróleo Madera/Pellets Otro: _____

Empresa de Electricidad (para la dirección de instalación):	Número de Cuenta de Electricidad:
Número de Cuenta de Gas:	Empresa de Gas (para la dirección de instalación):

Sección 3: Miembros del Hogar: (Por favor, enumere a todos los miembros de su hogar, incluyéndose a usted y a los niños).

Miembros del Hogar:	Nombre	Apellido	Fecha de Nacimiento (MM/DD/AAAA)	¿Recibe ingresos? (Sí/No)
Miembro del Hogar #1				
Miembro del Hogar #2				
Miembro del Hogar #3				
Miembro del Hogar #4				
Miembro del Hogar #5				
Miembro del Hogar #6				
Miembro del Hogar #7				
Miembro del Hogar #8				

¡Aplica hoy!

En línea: energysavernc.org
 Correo electrónico: energysavernc@aptim.com
 Llama gratis al: **866-998-8555**
 Correo postal: **Energy Saver North Carolina**
1613 Mail Service Center, Raleigh NC 27699-1613



Sección 4: Ingreso Familiar (Por favor, elija una de las tres opciones a continuación y envíe copias de los documentos correspondientes.)

Elija solo una de las siguientes opciones: Elegibilidad Categórica, Express o No Express y proporcione documentación de respaldo para todo el hogar. Todos deben tener el mismo tipo de documentación. Para más información, consulte la Lista de Verificación de Calificación de Ingresos.

OPCIÓN DE ELEGIBILIDAD CATEGÓRICA – Indique en cuál de los siguientes programas usted o alguien en su hogar está inscrito. Solo un miembro del hogar necesita presentar prueba de inscripción para calificar. Para verificar su inscripción en un programa elegible, cargue una copia de su carta de inscripción a los beneficios. La carta debe mostrar una fecha de inscripción o reinscripción dentro de los últimos 12 meses. Si está inscrito en un programa similar que no aparece en esta lista o en línea, comuníquese con nosotros al 866-998-8555.

Inscripción a programas: programas estatales y federales reconocidos

<input type="checkbox"/> SSI (Ingreso de Seguridad Suplementario)	<input type="checkbox"/> Medicaid
<input type="checkbox"/> Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)	<input type="checkbox"/> Programa de Ayuda para Energía en el Hogar de Bajos Recursos (LIHEAP)
<input type="checkbox"/> Programa de Ayuda para el Climatización (WAP)**	<input type="checkbox"/> Head Start
<input type="checkbox"/> Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (WIC)**	<input type="checkbox"/> Subsidio para Comunicaciones Asequibles (Lifeline)
<input type="checkbox"/> Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR)	<input type="checkbox"/> Programa Nacional de Almuerzos Escolares - Gratuito (NSLP)
<input type="checkbox"/> Programa de Mejora de Vivienda (HIP)	<input type="checkbox"/> Programa de Oportunidades de Vivienda para Personas con VIH/SIDA (HOPWA)

Opción Expres – Para verificar sus ingresos, necesitaremos una copia de su declaración de impuestos más reciente (de los últimos 12 meses). Por favor, suba el Formulario 1040 de cada miembro de su hogar con el número de seguro social tachado. Si no presentó impuestos el año pasado, comuníquese con energysavernc@aptim.com para recibir asistencia con la provisión de documentación alternativa.

Tipo de Ingreso	Ingreso Anual		
	Miembro del hogar:	Miembro del hogar:	Miembro del hogar:
Ingresos anuales (Contabilice todos los ingresos imposables y no imposables del formulario 1040, incluidos los ingresos del Seguro Social).	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Otros ingresos: <input type="checkbox"/> (V) Beneficios para veteranos <input type="checkbox"/> (WK) Compensación laboral <input type="checkbox"/> (CS) manutención infantil recibida o pagada	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Ingreso total del hogar	\$ _____		

OPCIÓN NO EXPRESA – Envíe 30 días (un mes) de documentación de ingresos según la fecha de pago para cada miembro de su hogar. Los hogares sin ingresos deben llamar al 855.782.0667 para recibir instrucciones adicionales. Si su hogar tiene más tipos de ingresos de los que esta tabla puede admitir, se pueden enviar entradas adicionales en una página separada.

Nombre del Miembro Adulto de la Vivienda	Tipo de Ingreso (Ver Guías)	Total de Un Mes
		\$ _____
		\$ _____
		\$ _____
	Total de los Ingresos Brutos de la Vivienda	\$ _____

Sección 5: Información del Contratista – Complete si se conoce — Energy Saver North Carolina puede enviarle a su contratista una copia de la carta final de elegibilidad por ingresos. Todos los proyectos deben ser realizados por un contratista certificado.

Nombre del Negocio Contratista:	Nombre y Apellido del Contratista:	<input type="checkbox"/> Autorizo al programa Energy Saver North Carolina a comunicar mi estado de elegibilidad con mi contratista.	
Teléfono:	Correo Electrónico:		
Dirección Postal:	Ciudad:	Estado:	Código Postal (ZIP):

Sección 6: Firma

Al presentar esta solicitud para el premio, el solicitante certifica por la presente que toda la información proporcionada es verdadera y precisa según su mejor conocimiento. El solicitante entiende que cualquier declaración falsa o engañosa puede constituir fraude y podría resultar en la denegación de este premio, así como en posibles sanciones civiles y penales. Esto incluye, pero no se limita a, la declaración verdadera y precisa de los ingresos totales de la familia, el número de miembros en el hogar, la propiedad de bienes, la ubicación de la propiedad y la realización de los servicios de contratista.

Al firmar y presentar esta solicitud de elegibilidad de ingresos, certifico por la presente que he leído, estoy de acuerdo y he cumplido con todos los términos y condiciones según se describen en las guías. Además, certifico que toda la información contenida en esta solicitud y en la documentación de respaldo está completa, es verdadera y correcta, y que se han divulgado completamente todos los ingresos de los residentes de la propiedad. Asimismo, certifico que soy el propietario de la propiedad, o si no soy el propietario de la propiedad, certifico que tengo o obtendré permiso del propietario antes de comenzar un proyecto.

Firma del Solicitante:	Nombre en Letras de Imprenta (Bloque):	Fecha:
-------------------------------	---	---------------

Adjunte **copias** de los documentos de respaldo a su solicitud de elegibilidad de ingresos completada y firmada.

Nota: No envíe originales. **Tache los números de Seguro Social.**

¡Aplica hoy!

En línea: energysavernc.org

Correo electrónico: energysavernc@aptim.com

Llama gratis al: **866-998-8555**

Correo postal: **Energy Saver North Carolina**

1613 Mail Service Center, Raleigh NC 27699-1613



©2025 El Estado de Carolina del Norte. Todos los derechos reservados. Este folleto es proporcionado con el apoyo y financiamiento del Programa de Reembolsos para la Energía en el Hogar de la Ley de Reducción de la Inflación y el Departamento de Calidad Ambiental de Carolina del Norte. Actualizado el 16/01/2025.

*Tenga en cuenta que puede cargar una prueba de inscripción en un programa federal reconocido O una prueba de ingresos. Además, al menos un miembro de su hogar debe mostrar prueba de inscripción dentro de los últimos 12 meses.

** Puede ser necesario verificar ingresos adicionales en los condados donde el 200% de la FPL sea mayor que el 80% de la AMI, según el tamaño del hogar.