Mi Descuento de Energía (My Energy Discount)

Solicite hoy mismo el programa de descuentos en la factura mensual de Avista.

***Obligatorio**

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

NOMBRE* _____ **APELLIDO*** _____
(Tal y como aparecen en su factura de Avista).

NÚMERO DE CUENTA DE AVISTA _____

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO _____
(Al proporcionar su dirección de correo electrónico, usted autoriza a Avista a enviarle información referente a su cuenta de Avista).

NÚMERO DE TELÉFONO DURANTE EL DÍA _____

DIRECCIÓN DONDE RECIBE EL SERVICIO DE GAS* (No utilice un apartado postal).

_____

CIUDAD* _____ **ESTADO*** _____ **CÓDIGO POSTAL*** _____

MÉTODO PREFERIDO DE COMUNICACIÓN
☐ CORREO ☐ CORREO ELECTRÓNICO ☐ TELÉFONO

INFORMACIÓN SOBRE EL HOGAR

¿CUÁNTAS PERSONAS RESIDEN EN SU HOGAR?* _____

INGRESOS FAMILIARES* Sume los ingresos de todos los miembros del hogar, antes de impuestos y deducciones. Seleccione los ingresos mensuales o anuales e indique la cantidad en el espacio siguiente:

INGRESOS MENSUALES _____ **INGRESOS ANUALES** _____

¿CUÁNTO DE ESTOS INGRESOS PROCEDEN DEL EMPLEO?* _____

¿SU HOGAR SE MANTIENE ENTERAMENTE GRACIAS A UNOS INGRESOS FIJOS PROCEDENTES DE CUALQUIERA DE LAS FUENTES SIGUIENTES: SEGURIDAD DE INGRESO SUPLEMENTARIO (SUPPLEMENTAL SECURITY INCOME, SSI), SEGURO DE DISCAPACIDAD DEL SEGURO SOCIAL (SOCIAL SECURITY DISABILITY INSURANCE, SSDI), PENSIÓN, PENSIÓN DE VETERANO U OTRO INGRESO PRIVADO POR DISCAPACIDAD? ☐ Sí ☐ No

VIVIENDA ☐ Propia ☐ Rentada

FUENTE DE COMBUSTIBLE Y CALEFACCIÓN ☐ Electricidad ☐ Gas natural ☐ Otro ☐ No sabe

DATOS DEMOGRÁFICOS

Para crear un programa que sirva mejor a nuestros clientes, le agradeceríamos que nos facilitara la siguiente información demográfica opcional. Esta información voluntaria será anónima y no afectará a su capacidad para recibir ayuda. **Seleccione los cuadros que mejor lo describan como participante en el programa Mi Descuento de Energía (My Energy Discount) de Washington:**

EDUCACIÓN ☐ 0-8.º grado ☐ 9.º-12.º No graduado de la escuela secundaria
☐ Graduado de la escuela secundaria o certificado GED
☐ Algunos estudios postsecundarios ☐ Graduado universitario de 2 o 4 años

¿SE IDENTIFICA COMO PERSONA DISCAPACITADA O QUE PADECE UNA ENFERMEDAD CRÓNICA? ☐ Sí ☐ No

VETERANO DE LAS FUERZAS ARMADAS ☐ Sí ☐ No

MAYOR DE 60 AÑOS ☐ Sí ☐ No

ORIGEN ÉTNICO
☐ Indígena americano o nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o afroestadounidense
☐ Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico ☐ Blanco ☐ Multiétnico ☐ Otro

ETNICIDAD Hispano o latino ☐ Sí ☐ No

IDIOMA PREFERIDO ☐ Inglés ☐ Español ☐ Otro (especifique) _____

¿CÓMO SE ENTERÓ DEL PROGRAMA MI DESCUENTO DE ENERGÍA (MY ENERGY DISCOUNT) DE AVISTA?
☐ Agencia comunitaria local (nombre de la agencia) _____
☐ Avista Familia/Amigos Otra forma (especifique) _____

¿DESEA QUE NOS PONGAMOS EN CONTACTO CON USTED PARA AYUDARLO CON SUS SALDOS VENCIDOS? ☐ Sí ☐ No

Si su cuenta de Avista tiene saldos vencidos al momento de procesar esta solicitud, Avista lo inscribirá en cualquier programa de asistencia para morosos para el que sea elegible.

¿QUÉ OTROS TIPOS DE AYUDA LE GUSTARÍA SABER DE SU AGENCIA LOCAL DE ACCIÓN COMUNITARIA?
☐ Alimentación ☐ Vivienda ☐ Otros servicios públicos ☐ Climatización ☐ Educación financiera

(continúa en el reverso)

Escanee para solicitarlo en myavista.com

También puede solicitarlo llamando al servicio de atención al cliente de Avista al **(800) 227-9187**.

AVISTA®

Envíe la solicitud llena a:

Avista
Lobby Rep, MSC-34
PO Box 3727
Spokane, WA 99220-3727

También puede presentar su solicitud por teléfono, llamando al servicio de atención al cliente de Avista al **(800) 227-9187**, de lunes a viernes, de 7:00 AM a 6:00 PM. También puede programar una cita con la agencia de acción comunitaria (community action agency) de su localidad (consulte la tabla a continuación) para completar la solicitud de inscripción y recibir información sobre otras formas de asistencia.

Agencia	Información de contacto	Zona de servicio
Community Action Partnership (CAP)	(208) 746-3351	Asotin County
Opportunities Industrialization Center (OIC) of Washington	(509) 765-9206	Adams, Franklin y Grant Counties
Rural Resources - Community Action	(509) 685-6000	Stevens, Ferry, Lincoln y Pend Oreille Counties
Spokane Neighborhood Action Partners (SNAP)	(509) 456-SNAP (7627)	Spokane County
Community Action Center (CAC)	(509) 334-9147	Whitman County
Washington Gorge Action Programs (WGAP)	(509) 493-2662 o (800) 755-1192	Klickitat y Skamania Counties
Spokane Tribe of Indians	(509) 458-8000	Spokane Tribe

Términos y Condiciones para Participantes del Programa Mi Descuento de Energía (My Energy Discount) de Avista

Al firmar estos términos y condiciones, certifico que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcta.

Soy el titular de la cuenta de Avista o un miembro adulto de mi hogar que comparte la responsabilidad financiera de la cuenta de Avista.

He leído y comprendido el contenido de esta solicitud, y acepto los siguientes términos y condiciones para recibir el beneficio de **Mi Descuento de Energía de Avista**:

1. Entiendo que debo proporcionar información sobre mis ingresos y el número de integrantes de mi hogar para determinar mi elegibilidad para el programa **Mi Descuento de Energía (My Energy Discount) de Avista**.
2. Reconozco que es posible que deba verificar mi elegibilidad con mi agencia local de acción comunitaria, basándose en la información que proporcione. Autorizo a Avista a compartir mi información con dicha agencia para este propósito.
3. Notificaré a mi agencia local de acción comunitaria si hay algún cambio en los ingresos de mi hogar y/o en el número de personas que viven en mi hogar mientras esté inscrito en el programa **Mi Descuento de Energía (My Energy Discount) de Avista**.
4. Entiendo que, al actualizar la información de mi hogar con mi agencia local de acción comunitaria, el monto de mi descuento puede cambiar según la información proporcionada.
5. Entiendo que podría ser necesario volver a calificar para el programa **Mi Descuento de Energía (My Energy Discount) de Avista** para continuar recibiendo el descuento.
6. Autorizo a Avista a compartir mi información con mi agencia local de acción comunitaria para referirme a otros programas de asistencia de Avista, como los programas de climatización y asistencia para el pago de facturas.
7. Entiendo que los términos del programa **Mi Descuento de Energía** pueden cambiar ocasionalmente debido a factores como la disponibilidad de fondos o requisitos regulatorios.

Nombre:* _____

Firma del Cliente:* _____

***Obligatorio**

¿Sus ingresos superan un poco el límite? Igual vale la pena presentar una solicitud.

Al revisar las solicitudes, ajustamos una parte de los ingresos obtenidos por trabajo. Por eso, algunos hogares pueden cumplir los requisitos aunque sus ingresos parezcan superar los montos que se indican a continuación.

Pautas de ingresos de Washington:

Los ingresos brutos totales (Total Gross) del hogar se refieren a los previos a cualquier deducción o impuesto. Incluye todos los ingresos de todas las personas que viven en el hogar, incluidos, entre otros, sueldos, salarios, pagos de manutención infantil y del cónyuge, asistencia pública, Seguridad Social (Social Security) y pensiones, subsidios de vivienda y militares, ingresos por rentas y procedentes del trabajo por cuenta propia e ingresos no que no sean en efectivo relacionados con el empleo.

Condado	Declaración de ingresos	1 Persona	2 Personas	3 Personas	4 Personas	5 Personas	6 Personas	7 Personas	8 Personas*
Adams, Ferry, Grant, Klickitat, Lincoln, Pend Oreille, Stevens	Mensual	$4,529	$5,175	$5,821	$6,467	$6,988	$7,504	$8,340	$9,287
	Anual	$54,350	$62,100	$69,850	$77,600	$83,850	$90,050	$100,080	$111,440
Asotin	Mensual	$4,471	$5,113	$5,750	$6,388	$6,900	$7,413	$8,340	$9,287
	Anual	$53,650	$61,350	$69,000	$76,650	$82,800	$88,950	$100,080	$111,440
Franklin	Mensual	$4,921	$5,621	$6,325	$7,025	$7,588	$8,150	$8,713	$9,287
	Anual	$59,050	$67,450	$75,900	$84,300	$91,050	$97,800	$104,550	$111,440
Skamania	Mensual	$5,992	$6,846	$7,700	$8,554	$9,242	$9,925	$10,608	$11,292
	Anual	$71,900	$82,150	$92,400	$102,650	$110,900	$119,100	$127,300	$135,500
Spokane	Mensual	$5,158	$5,896	$6,633	$7,367	$7,958	$8,546	$9,138	$9,725
	Anual	$61,900	$70,750	$79,600	$88,400	$95,500	$102,550	$109,650	$116,700
Whitman	Mensual	$4,813	$5,500	$6,188	$6,875	$7,425	$7,975	$8,525	$9,287
	Anual	$57,750	$66,000	$74,250	$82,500	$89,100	$95,700	$102,300	$111,440

*Si en su hogar viven más de 8 personas, llámenos al (800) 227-9187.
Criterios de ingresos: del 0% al 200% del nivel federal de pobreza (Federal Poverty Level, FPL) o el 80% del ingreso medio de la zona (Area Median Income, AMI) a partir del 10/01/2026.