

Solicitud de My Energy Rate

El programa My Energy Rate (Mi tarifa de energía) de Avista ofrece un descuento mensual en la factura para clientes residenciales de Oregón calificados de ingresos bajos. Para calificar, los clientes residenciales deben declarar el número de personas que residen en su hogar y el ingreso total bruto anual o mensual (ingreso antes de impuestos y deducciones). Una vez calificados, recibirán un porcentaje mensual de descuento por un período de dos años.

Para inscribirse en el programa My Energy Rate de Avista, los clientes deben certificar que la información de sus ingresos es precisa y se les puede solicitar que verifiquen su certificación. Si se informa a un cliente que fue seleccionado al azar para verificar su certificación, tendrá dos (2) meses a partir de la fecha del aviso para completar el proceso de verificación o se lo eliminará del programa.

NOMBRE _____ APELLIDO _____

(Como aparece en su factura de Avista)

NÚMERO DE CUENTA DE AVISTA _____

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO _____

(Al proporcionar su dirección de correo electrónico, autoriza a Avista a enviarle información de vez en cuando sobre su cuenta de Avista.)

TELÉFONO DE CONTACTO DURANTE EL DÍA _____

DIRECCIÓN DONDE RECIBE EL SERVICIO DE GAS (No utilice el apartado de correos.) _____

CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____

¿CUÁL ES SU MÉTODO DE COMUNICACIÓN PREFERIDO?

CORREO CORREO ELECTRÓNICO TELÉFONO

¿CUÁNTAS PERSONAS RESIDEN EN SU HOGAR? _____

INGRESO DEL HOGAR Sume todos los ingresos de cada miembro del hogar que conformen el ingreso bruto total de su hogar (antes de impuestos y deducciones) e inclúyalos en las casillas a continuación.

INGRESO MENSUAL BRUTO DEL HOGAR RECIENTE _____

PARA EL MES DE _____

O INGRESO ANUAL BRUTO DEL HOGAR _____

DESCRIBAN COMO PARTICIPANTE DEL PROGRAMA MY ENERGY RATE (Esta información demográfica opcional se presentará de forma anónima y no se utilizará para identificarlo de ninguna manera. Esta información nos ayudará a entender las categorías de clientes que se benefician del programa "My Energy Rate".)

VIVIENDA Propia/Adquirida Alquilada

COMBUSTIBLE/FUENTE DE CALOR Electricidad Gas natural Otro No sé

ORIGEN ÉTNICO Hispano o latino Sí No

EDUCACIÓN

De preescolar a 8. grado De 9. a 12. grado No se graduó de la escuela secundaria

Se graduó de la escuela secundaria/GED

Estudios secundarios finalizados y superiores no finalizados

Graduado de una carrera universitaria de 2 a 4 años

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA Tiene alguna discapacidad Sí No

VETERANO MILITAR Sí No **MAYOR DE 60 AÑOS** Sí No

RAZA Indígena americano o nativo de Alaska Asiático

Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico Blanco Multirracial Otro

IDIOMA PREFERIDO Inglés Español Otro (especifique) _____

¿CÓMO SE ENTERÓ DEL PROGRAMA DE DESCUENTO EN LA FACTURA MY ENERGY RATE

DE AVISTA? Agencia comunitaria local (nombre de la agencia) _____

Avista Familiar/Amigo Otro (especifique) _____

Tamaño de la unidad familiar	Ingreso bruto anual*	Ingreso bruto mensual*
1	\$31,266	\$2,606
2	\$40,886	\$3,407
3	\$50,506	\$4,209
4	\$60,126	\$5,011
5	\$69,747	\$5,812
6	\$79,367	\$6,614
7	\$81,171	\$6,764
8	\$82,974	\$6,915
9	\$84,778	\$7,065
10	\$86,582	\$7,215
11	\$88,386	\$7,366
12	\$90,189	\$7,516
Cada miembro adicional	\$1,803	\$150

Fuente: Mediana estatal estimada según tamaño de hogar (fuente: Departamento de Salud y Servicios Humanos)

*El ingreso bruto total del hogar se calcula antes de cualquier deducción o impuesto e incluye todos los ingresos imposables y no imposables de todas las personas que viven en el hogar, de cualquier fuente derivada, incluidos, entre otros, remolques, salarios, pagos de manutención infantil y del cónyuge, pagos de asistencia pública, Seguro Social y pensiones, subsidios militares y de vivienda, ingresos por alquiler, ingresos del trabajo por cuenta propia y todos los ingresos no monetarios relacionados con el empleo.



Envíe la solicitud completa a la siguiente dirección:

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

También puede presentar su solicitud llamando al servicio de atención al cliente de Avista al **(800) 227-9187** de lunes a viernes, de 9 a.m. a 5 p.m., o programar una cita con su agencia de acción comunitaria local (consulte el cuadro a la derecha) para completar la solicitud de inscripción.

Agencia	Área de servicio	Información de contacto
ACCESS	Condado de Jackson	(541) 779-9020
CCNO Community Connection of Northeast Oregon, Inc.	Condado de Union	(541) 963-7532
KLCAS Klamath & Lake Community Action	Condado de Klamath	(541) 882-3500
UCAN United Community Action Network	Condados de Douglas y Josephine	(855) 935-2542 O visite: ucan.as.me/EnergyAssistance

Acuerdo del cliente:

Al firmar este certificado, declaro que la información que proporcioné en esta solicitud es verdadera y correcta.

Como titular de la cuenta o coinquilino de mi hogar que es financieramente responsable de la cuenta de Avista, reconozco que he leído y comprendo el contenido de esta solicitud.

También acepto los términos y condiciones para recibir el descuento en la factura de My Energy Rate de Avista, incluidos los siguientes:

1. Entiendo que debo certificar mis ingresos y el número de miembros del hogar para determinar mi elegibilidad para el programa "My Energy Rate" de Avista.
2. Acepto y reconozco que se me puede solicitar que verifique mi elegibilidad con base en mi certificación.
3. Notificaré a mi agencia de acción comunitaria local si hay un cambio en los ingresos del hogar o el número de personas que viven en mi hogar mientras esté inscrito en el programa.
4. Más allá de cualquier cambio en los ingresos del hogar o el número de personas que viven en mi hogar, entiendo que tendré que volver a calificar cada dos años para mantener el descuento después del período de inscripción original de dos años.
5. Mi información se compartirá con mi agencia de acción comunitaria local para que me derive a otros programas de asistencia, como el de climatización y el de asistencia para el pago de facturas.
6. Autorizo a Avista a compartir mi información con mi agencia de acción comunitaria local.

Firma: _____

Fecha: _____

