



CONDADO DE DALLAS
SERVICIOS HUMANOS Y DE SALUD
Programa de asistencia de climatización

PHILIP HUANG, MD, MPH
DIRECTOR



PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA CLIMATIZACIÓN DE HOGARES (WAP)
INFORMACIÓN GENERAL Y APLICACIÓN

Estimado solicitante:

El Programa de Asistencia de Climatización (WAP, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos del Condado de Dallas (DCHHS, por sus siglas en inglés) brinda asistencia a los residentes de bajos ingresos del Condado de Dallas. El propósito del programa es reducir el uso de energía en el hogar, abordar las necesidades de salud y seguridad, y ofrecer reparaciones menores en el hogar mediante la instalación de materiales de climatización aprobados. La solicitud para el programa de climatización se adjunta para su conveniencia. También está disponible en línea en www.dallascounty.org.

Las personas que solicitan el programa deben completar la solicitud, luego contactar a nuestra oficina para programar una cita para presentar la solicitud junto con toda la documentación necesaria. Se debe proporcionar la solicitud original y toda otra documentación necesaria solicitada para verificar su ingreso, residencia y estatus de ciudadanía. De lo contrario, se retrasará el proceso de solicitud. *Por favor, tenga en cuenta que: Para ser elegible para una evaluación, el hogar solicitante debe estar en o debajo de la Guía Federal de Ingresos de Pobreza aprobada.*

El WAP del condado de Dallas debe cumplir con los requisitos estatales y federales para determinar el estatus de prioridad del hogar. Se da prioridad a los hogares determinados como Poblaciones Vulnerables que incluyen Ancianos, Personas con Discapacidades, Familias con Niños Pequeños, Hogares con Alta Carga de Energía y Hogares con Alto Consumo de Energía. Nos esforzamos por ayudar a todos los clientes de manera oportuna, sin embargo, los tiempos de espera pueden variar según la cantidad de clientes y los fondos disponibles. Si su solicitud es aprobada, es válida por un año a partir de la fecha de aprobación. Nuestro objetivo es servirle dentro de un año a partir de la fecha de aprobación, pero si no podemos atender su hogar dentro de ese primer año, deberá completar una nueva solicitud y proporcionar toda la documentación actual en ese momento. Esto incluye cualquier cambio en los ingresos durante ese período de tiempo y hasta su fecha de servicio programada.

IMPORTANTE: El programa para el que está solicitando requiere verificar si usted es un ciudadano estadounidense, un no ciudadano o un residente legal de los Estados Unidos. Para que su solicitud sea considerada para los servicios, se requiere documentación de su estatus. Esta agencia utiliza el Sistema de verificación sistemática de extranjeros para los derechos (SAVE, por sus siglas en inglés) para verificar el estatus de los no ciudadanos. Para obtener más información sobre el programa SAVE, visite www.uscis.gov/SAVE.

Si tiene alguna pregunta al completar esta solicitud, hemos adjuntado algunas preguntas frecuentes que pueden resultarle útiles. También puede contactarnos por:

Cita / Walk In's
2377 N. Stemmons Freeway
Suite 336
Dallas, TX. 75207

Teléfono : 214-819-1909

[Correo electrónico: wapassistance@dallascounty.org](mailto:wapassistance@dallascounty.org)

Valoramos a nuestros clientes y esperamos trabajar con usted para que su hogar sea más eficiente energéticamente.

2377 N. Stemmons Freeway
Suite 336, LB 16
Dallas, Texas 75207-2710

Oficina (214-819-1909)
Fax (214-951-1002)

Correo electrónico: wapassistance@dallascounty.org



CONDADO DE DALLAS
SERVICIOS HUMANOS Y DE SALUD
Programa de asistencia de climatización



PHILIP HUANG, MD, MPH
DIRECTOR

Preguntas frecuentes

Q: ¿Quién es elegible para el Programa de Climatización?

A: Los hogares con un ingreso bruto combinado igual o inferior al 200 % del nivel federal de pobreza son elegibles.

Q: ¿De qué forma Climatización define un "hogar"?

A: Para los propósitos de elegibilidad de climatización, un hogar incluye a todas las personas que viven bajo un mismo techo. Esto incluye, pero no se limita a, miembros de la familia que viven con usted, compañeros de cuarto, hijos adultos, personas que alquilan espacios / habitaciones, etc.

Q: ¿Qué se considera ingreso?

A: Todo el dinero que recibe se considera ingreso. Esto incluye, pero no se limita a sueldos/salarios, ingresos netos del trabajo por cuenta propia, jubilación, pensión alimenticia, pagos de veteranos, Seguridad Social, pensiones, etc.

Q: ¿Qué documentos necesita para verificar los ingresos?

A: Para sueldos/salarios sus recibos de pago de los 30 días anteriores. Para pagos estructurados (Seguro Social, Pensión alimenticia, Retiro ferroviario, etc.) una carta que indique el monto de su pago semanal/mensual/trimestral. No dude en llamarnos si no está seguro de qué proporcionar.

Q: ¿Qué hago si uno de los adultos en mi hogar no tiene ingresos?

El solicitante deberá completar el formulario de declaración de ingresos adjunto y firmarlo.

Q: ¿Cómo decide DCHHS WAP quién recibe los servicios primero?

A: Estamos obligados a seguir nuestra matriz de priorización de otorgantes, que proporciona 1 punto para cada una de las categorías enumeradas a continuación:

Personas mayores de 60 años.	Hogares con alta carga energética
Personas con discapacidades:	Altos usuarios de energía residencial
Familias con niños menores de 5 años	

Hogar con una alta carga de energía significa un hogar cuya carga de energía residencial (gastos residenciales divididos por el ingreso anual de ese hogar) excede el nivel medio de carga de energía para todos los hogares de bajos ingresos en el estado.

Alto usuario de energía residencial significa un hogar cuyos gastos de energía residencial exceden el nivel medio de gastos residenciales para todos los hogares de bajos ingresos en el estado.

2377 N. Stemmons Freeway
 Suite 336, LB 16
 Dallas, Texas 75207-2710

Oficina (214-819-1909)
 Fax (214-951-1002)

Correo electrónico: wapassistance@dallascounty.org



CONDADO DE DALLAS
SERVICIOS HUMANOS Y DE SALUD
Programa de asistencia de climatización

PHILIP HUANG, MD, MPH
DIRECTOR



Preguntas frecuentes (cont.):

Q: ¿Cuándo me darán servicio?

A: El WAP del condado de Dallas debe cumplir con las regulaciones estatales y federales para determinar la prioridad de los clientes. La información de su hogar se utiliza para determinar qué nivel de prioridad se le asignará. Los tiempos de espera pueden variar ampliamente según la cantidad de clientes que esperan servicios y los fondos que recibe la agencia. Nos esforzamos por ayudar a todos los clientes de manera oportuna y apreciamos su paciencia.

Q: ¿El Programa de Asistencia de Climatización tiene que verificar la ciudadanía estadounidense, el estatus de nacional de los EE. UU. o el estatus de extranjero calificado para todos en el hogar?

A: Sí, solo los miembros del hogar que sean ciudadanos estadounidenses, nacionales estadounidenses o extranjeros calificados son elegibles para recibir asistencia.

Q: ¿El Programa de Asistencia de Climatización reemplazará mi sistema aire acondicionado y calefacción (HVAC, por sus siglas en inglés)?

A: El WAP del Condado de Dallas utiliza la Herramienta de Auditoría de Energía Nacional (NEAT, por sus siglas en inglés) aprobada por el gobierno federal y la Lista de prioridades aprobada por el Estado de Texas al determinar qué necesita una casa en particular. El objetivo principal del Programa de Climatización es la eficiencia energética. Una vez que se haya completado una evaluación y se hayan ingresado los datos, la lista NEAT o Priority determinará qué medidas se instalarán en su hogar.

Q: ¿Puedo elegir qué medidas/artículos se instalarán en mi casa?

A: Hay algunas medidas que no son opcionales y, por lo tanto, si NEAT o la Lista de Prioridades especifica que se instalen y usted lo rechaza, el Programa de climatización no pueda trabajar en el hogar. Estos incluyen medidas de salud y seguridad, medidas de infiltración, aislamiento, sellado de conductos y refrigeradores. También hay algunas medidas que el cliente puede rechazar, como pantallas solares, termostatos inteligentes, aireadores y bombillas LED.

Q: ¿Quién hace el trabajo en mi casa?

A: El trabajo será completado por un contratista para el Programa de Asistencia de Climatización. Cualquier trabajo que requiera una licencia se realizará a través de los Contratistas del Condado de Dallas o sus subcontratistas y será inspeccionado por el departamento de inspección de la ciudad correspondiente. El resto del trabajo será completado por personal capacitado, contratado por los contratistas. Una vez que se complete todo el trabajo, un inspector del condado de Dallas realizará la inspección final de la casa.

Información de importación para exmiembros del servicio militar. Las mujeres y los hombres que sirvieron en cualquier rama de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, incluidos el Ejército, la Fuerza Naval, la Marina, los Guardacostas, las Reservas o la Guardia Nacional, pueden ser elegibles para servicios adicionales. Para obtener más información, visite el Portal de veteranos de Texas en:

<https://veterans.portal.texas.gov/>
<https://americaserves.org/where-we-are/southwest/texas/>

2377 N. Stemmons Freeway
Suite 336, LB 16
Dallas, Texas 75207-2710

Oficina (214-819-1909)
Fax (214-951-1002)
Correo electrónico: wapassistance@dallascounty.org



CONDADO DE DALLAS
SERVICIOS HUMANOS Y DE SALUD
Programa de asistencia de climatización

PHILIP HUANG, MD, MPH
DIRECTOR



Programa de asistencia de climatización

Lista de control de la solicitud

Gracias por su interés en el Programa de Asistencia de Climatización y Salud del Condado de Dallas (DCHHS-WAP, por sus siglas en inglés). Todos los solicitantes deben llamar a nuestra oficina para hacer una cita para completar una solicitud. Una vez que se ha programado una cita, se deben presentar los siguientes documentos para determinar la elegibilidad para el programa.

- Las pautas federales requieren la verificación de todas las fuentes de ingresos para cada miembro del hogar que tenga 18 años o más. Comprobante de los ingresos de su hogar durante los últimos 30 días a partir de la fecha en que firma la solicitud. A continuación se enumeran algunas fuentes comunes de ingresos.
 - Recibos de pago, seguro social y/o cartas de verificación de beneficios de jubilación/pensión, etc.
 - Si la persona no tiene pruebas disponibles debido a circunstancias atenuantes, entonces deberá completar una Declaración de Ingresos.

Prueba de ciudadanía estadounidense o residencia natural.

- Los formularios más comunes son el pasaporte de EE. UU. - O - Certificado de nacimiento e identificación con fotografía.
- Documentación calificada de estatus de extranjero (tarjeta de residente permanente I-155 u otra documentación de inmigración que demuestre el estado legal para recibir beneficios federales).

Si estos documentos no están disponibles, consulte la Matriz de Documentación adjunta para otros tipos de pruebas que se pueden proporcionar.

Una copia reciente de las facturas de electricidad y / o gas. Si la factura de servicios públicos está a nombre de otra persona, se le solicitará a esa persona que complete y firme un Formulario de Facturación/Divulgación del Cliente.

2377 N. Stemmons Freeway
Suite 336, LB 16
Dallas, Texas 75207-2710

Oficina (214-819-1909)
Fax (214-951-1002)

Correo electrónico: wapassistance@dallascounty.org



Weatherization Assistance Program

Application for Weatherization Services
Programa De Climatizacion Del Hogar Socicitud Para Services



Applicant Information – Solicitante Informacion

Applicant Full Name: (Nombre del Solicitante)		
Address: (Direccion Postal)		
City: (Cuidad)	Zipcode: (Codigo Postal)	County: Dallas (Condado)
Home Phone: (Telefono de Casa)	Cell Phone: (Telefono de Celular)	Work Phone: (Telefono de Trabajo)
Email Address: (Direccion de Correo Electronico)		

Secondary Contact – Contacto Secundario

Full Name: (Nombre)		Relationship: (Relacion)
Home Phone: (Telefono de Casa)	Cell Phone: (Telefono de Celular)	Work Phone: (Telefono de Trabajo)
Email Address: (Direccion de Correo Electronico)		

Give the following information about each household member, including yourself: (Escriba los nombres de todos las personas que viven en esta casa, incluyendose a usted:)

Full Name (Nombre Completo)	Relation (Relacion)	Date of Birth (Fecha de Nacimiento)	Gender (Género)	Ethnicity (Etnicidad)	Monthly Income (Ingreso Mensual)	Disabled (Discapacitado)	*Social Security Number (*Numero de Seguro Social)	U.S. Veteran (Veterano)
	Applicant					Yes No		Yes No
						Yes No		Yes No
						Yes No		Yes No
						Yes No		Yes No
						Yes No		Yes No
						Yes No		Yes No
						Yes No		Yes No

**List additional members on back or separate page
Si necesita mas espacio, escriba al reverso de esta pagina o en otro papel.**

***Social Security Number (Numero de Seguro Social)**
 * This information is voluntary, it is necessary for correct computer processing.
 * Esta información es voluntaria y necesarios para processar correctamente su solicitud por medios computarizados.

2377 N. Stemmons Freeway
Suite 336, LB 16
Dallas, Texas 75207-2710

Office (214-819-1909)
Fax(214-951-1002)
[Email: wapassistance@dallascounty.org](mailto:wapassistance@dallascounty.org)



Weatherization Assistance Program

Application for Weatherization Services

Programa De Climatizacion Del Hogar Socicitud Para Services



Household Information – Información Del Hogar

Has this residence ever received services from the Weatherization Program? Yes/Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Esta residencia ha recibido servicios del programma de climatización?	
Year Built: _____ (Año De Construction)	<input type="checkbox"/> Site Built Sitio Construido	<input type="checkbox"/> Apartment Apartamento	<input type="checkbox"/> Condominium Condominio
		<input type="checkbox"/> Duplex Dúplex	<input type="checkbox"/> Mobile Home Casa Movil
Are you a: <input type="checkbox"/> Homeowner (Eres Un Dueño de Casa)		<input type="checkbox"/> Renter (Reanta)	
		Landlord Name: (Nombre del Propietario)	
Landlord Address: (Dirección del Propietario)			
Home Phone: (Telefono de Casa del Propietario)		Cell Phone: (Telefono de Celular del Propietario)	Work Phone: (Telefono de Trabajo del Propietario)
Email Address: (Direccion de Correo Electronico del Propietario)			

If this is rental property a landlord packet must be completed by the homeowner
 Si se trata de una propiedad de alquiler, un paquete de arrendador debe ser completado por el propietario de la casa

Building/Energy Information – Información de Construcción/Energía

Type of Energy Used to Heat Household: (Tipo de Energía Utilizada Para Calentar su Hogar):	<input type="checkbox"/> Natural Gas (Gas Natural)	<input type="checkbox"/> Electricity (Electricidad)	<input type="checkbox"/> Propane (Propano)	<input type="checkbox"/> Other _____ (Otra)
Type of Heating Used in the Home: (Tipo de Calefacción Utilizada en el Hogar)	<input type="checkbox"/> Central (Central)	<input type="checkbox"/> Electric Heat Pump (Bomba de Calor Eléctrica)	<input type="checkbox"/> Wall Furnace (Horno de Pared)	
	<input type="checkbox"/> Unvented Space Heater (Calentador de Espacio Sin Ventilación)	<input type="checkbox"/> Other _____ (Otra)	<input type="checkbox"/> None (Ninguno)	
Type of Cooling Used in the Home: (Tipo de Aire Acondicionado Utilizada en el Hogar)	<input type="checkbox"/> Central #____ (Unidad Central)	<input type="checkbox"/> Window Unit #____ (Unidad de Ventana)	<input type="checkbox"/> Evaporative Cooler #____ (Enfriador Evaporativo)	<input type="checkbox"/> None (Ninguno)
Water Heater Information (Información del Calentador de Agua)	<input type="checkbox"/> Natural Gas (Gas Natural)	<input type="checkbox"/> Electricity (Electricidad)	<input type="checkbox"/> Propane (Propano)	<input type="checkbox"/> Other (Otra)
	<input type="checkbox"/> Leaking (Fugas)	<input type="checkbox"/> Not Operable (No Operable)		
Do Any of These Issues Apply to Your Home? (¿Hacer Cualquiera de Estas Cuestiones se Aplican?)	<input type="checkbox"/> Roof Leaks (Fugas de Techo)	<input type="checkbox"/> Bad Foundation (Mala Fundación)	<input type="checkbox"/> Water Stains (Manchas de Agua)	<input type="checkbox"/> Broken Windows (Ventanas Rotas)
Does your Home have Electrical Issues? (¿Su Casa Tiene Problemas Eléctricos?)	<input type="checkbox"/> No			
	<input type="checkbox"/> Yes, Describe (Si, Describe):			
Does your Home have Plumbing Issues? (¿Su Casa Tiene Problemas Plomería?)	<input type="checkbox"/> No			
	<input type="checkbox"/> Yes, Describe (Si, Describe):			

2377 N. Stemmons Freeway
 Suite 336, LB 16
 Dallas, Texas 75207-2710

Oficina (214-819-1909)
 Fax (214-951-1002)

Correo electrónico: wapassistance@dallascounty.org



Weatherization Assistance Program
 Application for Weatherization Services
 Programa De Climatizacion Del Hogar Socicitud Para Services



WAP APPLICANT’S AUTHORIZATION, UNDERSTANDING AND AGREEMENT

My answers to all of the previous questions and the statements I have made are true and correct to the best of my knowledge and belief. I authorize the Texas Department of Housing and Community Affairs and its contracted agencies to contact any source in order to solicit/verify information necessary for an eligibility determination.

If I am eligible for weatherization services I give my permission to allow work on the residence listed on this form. I will cooperate fully with state and federal personnel to obtain information from any source to verify statements I made. Make myself available for all phases of the Program (Assessment, Installation, City Inspection, Final Inspection and Quality Control Review). Failure to do so could result in forfeiture of the (1) one year warranty on the measures installed.

I have been advised and understand that this application will be considered without regard to race, color, religion, creed, national origin, sex, or political belief.

PENALTIES FOR FRAUD!

Whoever obtains or attempts to obtain weatherization services for which he is not entitled, By means of willful false statement or other fraudulent means, may be considered guilty of a criminal offense and upon conviction may be fined and /or imprisoned.

AUTORIZACION, ACUERDO, Y ENTENDIMIENTO DEL SOLITANTE

Mis repuestas a todas las preguntas anteriores y las declaraciones que he hecho son verdaderas y correctas segun mi leal saber, enternder y crencia. Autorizo al “Texas Department of Housing and Community Affairs” y la sus agencias contratadas a comunicarse con cualquier persona o agencia para verficar o solicitar información necesaria para la determinación de elegibilidad.

Si califico para servicios de Climatización del hogar, doy permiso para que se hagan reparaciones a la redidencia identificada en esta solicitud. Cooperaré plenamente con personas del gobierno estatal o federal para obtener cualquier información necesario para verificar las declaraciones que he hecho, cual en lo mismo se incluyen estudios tocante la calidad del trabajo. Ponerme a disposición para todas las fases del Programa (evaluación, instalación, inspección de la ciudad, inspección final y revisión de control de calidad). De lo hecho, podría haber perdido la (1) garantía de un año sobre las medidas instaladas.

Me han avisado y entiendo que esta solicitud será considerada sin distinción de raza, color, religión, credo, origen nacional, sexo, mi creencia politica.

CASTIGO POR FRAUDE!

Si alguna persona recibe servicios de Climatización del Hogar por medio de declaraciones Falsas o intenta defraudar por medio de estas declaraciones, se considerará culpable de una Ofensa criminal y al ser convicta puede ser multada o encarcelada.

BEFORE YOU SIGN BE SURE EACH ANSWER IS COMPLETE AND ACCURATE

ASEGURESE, ANTES DE FIRMAR, QUE TODAS SUS REPUESTAS ESTEN COMPLETAS Y CORRECTAS

X _____	_____	_____	_____
Signature – Applicant	Date	Signature – Spouse	Date
Firma del Solicitante	Fecha	Firma de Esposa (o)	Fecha

_____	_____	_____	_____
Signature – individual making application on applicants behalf or case worker who assisted in completion of application.	Date	Signature – Witness (if signed with “x”)	Date
firma del Solicitante – De la persons que hace la solicitud de parte de solicitante, o trabajador social que ayudo a hacerla.	Fecha	Firma – Del Testigo (Si se firma con “x”)	Fecha

2377 N. Stemmons Freeway
 Suite 336, LB 16
 Dallas, Texas 75207-2710

Oficina (214-819-1909)
 Fax (214-951-1002)
 Correo electrónico: wapassistance@dallascounty.org



Weatherization Assistance Program
 Application for Weatherization Services
 Programa De Climatizacion Del Hogar Socicitud Para Services



Customer Billing/Consumption Release Form
Formulario de divulgación de facturación/consumo del cliente

Name:

Nombre:

_____ *First/ Primer nombre* _____ *Last/ Apellido* _____ *MI/ Inic. Segundo Nombre*

Address:

Dirección:

_____ *Street/ Calle*

_____ *City/ Ciudad* _____ *Zip/ C.P.*

Telephone:

Teléfono:

Electric Utility Co:/ Compañía de Serv. de electricidad:

Account Number:/Número de cuenta:

Gas Utility Co:/Compañía de Serv. de gas:

Account Number:/Número de cuenta:

Other:/Otra:

Account Number:/Número de cuenta:

I authorize the Texas Department of Housing and Community Affairs and its contracted agency to solicit/verify information on my energy billing and consumption histories, both past and future, to the extent the information is used only to determine program eligibility and to provide data.

Autorizo al Departamento de Vivienda y Asuntos comunitarios de Texas y a sus agencias contratadas a solicitar/verificar información acerca de mi facturación por energía e historiales de consumo, pasados y futuros, en la medida en que la información sea usada únicamente para determinar mi elegibilidad para el programa y proporcionar datos.

X

Signature/Firma

Date/Fecha

**DECLARATION OF INCOME STATEMENT
(DECLARACION DE INGRESOS)**

Applicant Name (Nombre del Solicitante)	Applicant Last Name (Apellido)	Suffix (Sufijo)
Address (Dirección)	City (Ciudad)	Zip Code (Código Postal)

State the gross income for household members, 18 years and older, who have no documentation of the income received in the **30 day period** prior to the date of application for assistance: *(Declarar el ingreso recibido por los miembros de su hogar, que tienen 18 años de edad ó mas, y que no tienen documentación de ingresos por los 30 dias antes del aplicar para asistencia)*

Name (Nombre)	Gross Income Received (Ingreso Bruto Recibido)
Name (Nombre)	Gross Income Received (Ingreso Bruto Recibido)
Name (Nombre)	Gross Income Received (Ingreso Bruto Recibido)
Name (Nombre)	Gross Income Received (Ingreso Bruto Recibido)

My household has no documented proof of income due to the following situation:
(Mi hogar no tiene prueba para documentar los ingresos por medio de tal razones):

I certify that the above information is true and correct to the best of my knowledge and belief. *(Yo certifico que la información proveida de los ingresos es verdadera y correcta según mi saber y creencia.)*

I understand that the information will be verified to the extent possible; and that I may be subject to prosecution for providing false or fraudulent information. *(Comprendo que la información será verificada hasta donde sea posible y que puedo ser enjuiciado por haber proveido información falsa ó fraudulenta.)*

(Applicant Signature/Firma del Solicitante)

(Date/Fecha)

State of Texas
County of _____

Sworn to and subscribed before me on the ____ day of _____ (month), ____ (year),
by _____ (name of applicant).

(Personalized Notary Seal)

Notary Public's Signature

Date

Subrecipient Representative Signature
and Title

Date



PHILIP HUANG, MD, MPH
 DIRECTOR



Declaración de derechos y responsabilidades de los clientes

El Programa de Asistencia de Climatización de Salud y Servicios Humanos del Condado de Dallas (DCHHS-WAP, por sus siglas en inglés) forma una asociación con todos los clientes a los que sirve. Esta asociación ayuda a desarrollar un entendimiento entre el personal de DCHHS-WAP y el cliente para alcanzar el potencial completo del programa al abordar asuntos de Seguridad y Salud y maximizar las posibilidades de eficiencia energética de cada hogar. Cada cliente tiene derecho a ser tratado con respeto, dignidad y cortesía. A cambio, cada cliente tiene la responsabilidad de tratar a los demás con respeto, dignidad y cortesía.

Como cliente de DCHHS WAP, tiene el derecho a:

- Recibir servicios profesionales de nuestro personal y contratistas.
- Que su solicitud y documentos de respaldo sean tratados con confidencialidad
- Ser tratado con respeto, dignidad y cortesía.
- Ser informado de lo que está sucediendo en cada paso del proceso de climatización.

Como cliente de DCHHS WAP, usted tiene la responsabilidad de:

- Ser honesto al proporcionar prueba de elegibilidad
- Tratar al personal del programa y a sus contratistas con respeto, dignidad y cortesía.
- Proporcionar un espacio que admita un entorno de trabajo seguro en el hogar, incluida la eliminación de mascotas si es necesario y cualquier elemento que restrinja el acceso a todas las áreas de trabajo (cajas, desorden, etc.).
- Cooperar con el personal del programa y los contratistas para programar citas y proporcionar acceso a cualquier trabajo o inspección necesarios de manera oportuna entre las 8 de la mañana y las 5 de la tarde. De lunes a viernes.

ACUERDO DE CONCILIACIÓN Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

He leído y entiendo los Derechos y responsabilidades de los clientes explicados anteriormente y acepto cumplir con estos estándares

También entiendo que mi violación de las responsabilidades descritas en esta declaración, o la violación de las reglas del programa podría resultar en la terminación de los servicios.

Firma del cliente

Fecha

Firma del representante de WAP

Fecha

2377 N. Stemmons Freeway
 Suite 336, LB 16
 Dallas, Texas 75207-2710

Oficina (214-819-1909)
 Fax (214-951-1002)

Correo electrónico: wapassistance@dallascounty.org

SAVE and US Citizenship Certification Instrucciones de formulario

Nombre los miembros del hogar: todos los miembros del hogar enumerados en la solicitud deben estar contabilizados.

Ciudadano de los Estados Unidos de America (Nacido o Naturalizado) Nacional de los EEUU - Debe proporcionar formas de documentación primaria o secundaria aceptables.

Persons born in Puerto Rico, Guam, the US Virgin Islands, American Samoa, Swains Island (or their descendents) son considerados citizens.

ExtranjeroCalificado - Todos los miembros del hogar que respondan Sí a esta pregunta deben proporcionar documentación para ser verificada a través de SAVE.

Nombre los documentos proporcionados - Enumere la documentación recopilada para cada miembro del hogar que respalde su estado seleccionado. Enumere los documentos utilizados para la ciudadanía E identificación en este formulario.

El formulario de certificación SAVE no es válido sin la firma del solicitante Y el nombre impreso y la firma del personal de la agencia que certifica que verificó todos los documentos

Los miembros del hogar que responden "no" a la casilla "Ciudadano estadounidense (nacido o naturalizado) o nacional estadounidense" o "Extranjero calificado" o que no pueden proporcionar documentación de respaldo no se consideran elegibles para CEAP y WAP.



Programa de Verificación Sistemática de Extranjeros para la Otorgación de Beneficios (SAVE)

Formulario de Certificación del Ciudadano/Nacional de EEUU Solicitante para CEAP, DOE-WAP, LIHEAP-WAP Subrecipients, y SHTF, ESG, HHSP, EH (subdivisión política solamente)

El programa para el cual está aplicando requiere la verificación que usted es un ciudadano de los Estados Unidos de America (EEUU), un nacional no ciudadano, o un residente legal de los EEUU. Se requiere que el solicitante proporcione documentación de su ciudadanía de los EEUU o de su estatus migratorio en los EEUU. Esta agencia utiliza el Programa de Verificación Sistemática de Extranjeros para la Otorgación de Beneficios (SAVE) para verificar el estatus migratorio de personas que no son ciudadanos de los EEUU.

Nombre los miembros del hogar	Ciudadano de los Estados Unidos de America (Nacido o Naturalizado) o Nacional de los EEUU (Si o No)		Extranjero Calificado (Si o No)	Nombre los documentos proporcionados para:	
				Ciudadanía/Extranjero Calificado	Identificación
	Si	No			
	Si	No			
	Si	No			
	Si	No			
	Si	No			
	Si	No			
	Si	No			
	Si	No			
	Si	No			
	Si	No			
	Si	No			
	Si	No			

Para agregar miembros adicionales del hogar, use otra copia de este formulario.

Soy consciente de que puedo ser sometido a un proceso judicial por proporcionar información falsa o fraudulante.

--	--

Firma del Solicitante

Fecha

--	--	--

Firma del personal certificando la verificación de documentos

Imprima el nombre del personal

Fecha

Acceptable Documentation for Establishing United States Citizenship and Identity for CEAP, DOE-WAP, LIHEAP-WAP Subrecipients, and SHTF, ESG, HHSP, and EH (political subdivision only)¹

Documents that Establish Both Citizenship and Identity:

- Fully-valid, undamaged U.S. passport or passport card (can be expired). If the household member has a US passport or passport card, no further documentation is needed.
- U.S American Indian or Alaska Native tribal enrollment or membership card with photo

If the household member does not have a U.S. passport or passport card, you need to establish Citizenship **AND** Identity:

Citizenship for Adult and Children Household Members

All adult and child household members must have:

one of the following:

- Birth certificate or birth record (including birth certificate cards) issued by the appropriate State Bureau of Vital Statistics or equivalent agency from a US state or local government, a US territory, or the District of Columbia
- Consular Report of Birth Abroad or Certification of Birth / US Department of State Certificate of Birth Abroad issued to US citizens born abroad (Form FS-240, DS-1350, or FS-545)
- Official adoption decree that lists the individual's place of birth in a US state, a US territory, or the District of Columbia
- Military record that lists the individual's place of birth in a US state, a US territory, or the District of Columbia

OR

two of the following:

- Hospital birth certificate (often shows baby's footprints)²
- U.S. Census record²
- Early school records²
- Doctor's records of post-natal care²
- Baptism certificate²
- Family Bible record²
- *Form DS-10: Birth Affidavit*³

Note: If a household member's citizenship documentation lists their maiden name instead of their married name, the first name and date of birth on the household member's identification must match the first name and date of birth on the citizenship documentation.

AND

Identity for Adult (18 and older) Household Members - Must Have:

one of the following:

- Texas DL or photo ID within two years of expiration
- Government employee ID (city, county, state, or federal)
- U.S. military or military dependent ID
- Current (valid) foreign passport
- Matricula Consular (Mexican Consular ID) - commonly used by a parent of a U.S. citizen child applicant
- Trusted Traveler IDs (including valid Global Entry, FAST, SENTRI, and NEXUS cards)
- Tribal Cards with photo and Native American tribal photo IDs
- Temporary driver's license with photo.
- Out-of-state driver's license or non-driver ID with photo within 60 days of expiration
- Concealed handgun license (actual card)[†]
- Unexpired foreign passport
- A valid Consular document issued by a state or national government
- Texas offender ID card or similar form of ID issued by TDCJ
- Federal inmate ID card

OR

two of the following:

- Learner's or temporary driver's permit (without a photo)
- In-state, fully valid non-driver ID (without a photo)
- Temporary driver's license (without a photo)
- Social Security card (actual card)
- Voter registration card (actual card)[†]
- Employee work ID
- Student ID
- School yearbook with identifiable photograph
- Selective Service (draft) card
- Medicare or other health card
- Original or certified copy of a birth certificate or birth record issued by the appropriate State Bureau of Vital Statistics or equivalent agency from a US state or local government, a US territory, the District of Columbia, or a Canadian province
- Original or certified copy of the US Department of State Certificate of Birth Abroad issued to US citizens born abroad (Form FS-240, DS-1350, or FS-545)
- Original or certified copy of the court order with name and date of birth indicating an official change of name and/or gender from a US state, a US territory, the District of Columbia, or a
- Pilot's license (actual card)[†]
- Texas Department of Criminal Justice (TDCJ) parole or mandatory release certificate
- Professional license issued by Texas state agency
- W-2 or 1099 form
- School records (e.g. report cards, photo ID cards, etc.)[†]
- Military records (e.g., Form DD-214)
- Unexpired US military dependent ID card (actual card)
- Veteran Health Identification card (VHIC—actual card)
- Selective Service card (actual card)
- Original or certified copy of a marriage certificate or divorce decree (US jurisdiction or foreign jurisdiction - if not in English, a certified translation must accompany it) (years)
- Current Texas motor vehicle registration or title
- Current Texas boat registration or title
- Immunization records[†]
- Federal parole or release certificate
- Tribal membership card from a federally recognized tribe (without photo)

Acceptable Documentation for Establishing United States Citizenship and Identity for CEAP, DOE-WAP, LIHEAP-WAP Subrecipients, and SHTF, ESG, HHSP, and EH (political subdivision only)¹

Canadian province

• Certificate of Degree of Indian Blood (CDIB)

Identity for Child (under 18) Household Members:

Use the same method as identifying adults (as listed on previous page)

OR

Establish parental/guardian relationship using one of the following documents (the document must list the name of the parents/guardians):

- U.S. birth certificate (also evidence of U.S. citizenship)
- Consular Report of Birth Abroad (also evidence of U.S. citizenship)
- Foreign birth certificate
- Adoption decree
- Divorce/Custody decree
- Unexpired Notarized *Authorization Agreement for Voluntary Adult Caregiver* signed by at least one of the child's parents or legal guardians⁴
- Department of Family and Protective Services Forms 2085FC, 2085HCS, 2085KO, and 2085LR are acceptable—if line 12 indicates child placement is for 50% or more of a month.

AND

The parent/guardian must present documentation listed in Identity for Adult (18 and older), to confirm they are the parent/guardian listed on the document establishing parental/guardian relationship.

1. The U.S. Department of Health and Human Services (HHS) has not provided specific guidance regarding identity or citizenship documentation. If HHS provides guidance or promulgates regulations the Texas Department of Housing and Community Affairs (the Department) will share that information with its Subrecipients. However, Subrecipient has sole responsibility under the Contract to determine Household Eligibility, and this guidance from the Department does not modify or amend its Contract with Subrecipient.

2. Early public or private documents are documents that were created and/or issued early in the applicant's life, preferably in the first five years.

3. Available from the U.S. Department of State's website at <http://eforms.state.gov>

4. Available from the Texas Department of Family and Protective Services Website at https://www.dfps.state.tx.us/site_map/forms.asp

[†]Document must be issued by an institution, entity or government agency from a US state, a US territory, the District of Columbia, or a Canadian province.