Solicitud del Programa de Rendimiento de Engergia Residencial de Flagstaff

Información de Solicitante

Apellido: _____ **Nombre:** _____ **Inicial de segundo nombre:** ____

Domicilio: _____

 # Apt. / Unit #: _____ **Código postal:** _____ **¿Es usted un residente legal en los EEUU?** ☐Sí ☐No

Dirección de correo electrónico: _____

¿Usted vive dentro de los limites de la ciudad de Flagstaff? ☐Sí ☐No ☐No sé

Número de teléfono de casa: _____ **Número de teléfono alternativo:** _____

¿Cuál es su forma preferida de contacto? ☐Teléfono ☐Correo electrónico

Dirección postal (si es diferente a su domicilio):

_____

Información de Hogar

Número (total) de personas que viven en su casa: _____ **¿Es esta su residencia primaria?** ☐Sí ☐No

¿Usted alquila o es dueño de su casa? (Los arrendatarios tienen que obtener el permiso del propietario por medio de completar el formulario de Autorización de propietario.)
☐Soy dueño/a ☐Alquilo

¿Actualmente su casa está en venta? (Las propiedades que están en venta no son elegibles para este programa.) ☐Sí ☐No

¿Es esta una casa existente? ☐Sí ☐No **¿Está ocupada esta casa?** ☐Sí ☐No

¿Está actualmente matriculado en un programa de rendimiento de energía/rehabilitación de vivienda/ asistencia para climatización? ☐Sí ☐No

Información de Servicios Públicos de Hogar

Tipo de servicio público	Nombre del proveedor del servicio público	Número de cuenta	Nombre en la cuenta (Nombre y Apellido)	Mes/ Año Creación de cuenta*
Gas Natural				
Agua				
Luz				
Otro:				

**Los servicios públicos tienen que estar en el nombre del solicitante por 12 meses o más*

¿Cuanto tiempo usted ha vivido en esta residencia? ____ Años y ____ Meses

Ingreso Familiar

Favor de proveer la información de ingreso/sueldo para cada persona del hogar (el sueldo incluye el desempleo). Se podría pedir prueba de ingreso familiar para verificación.

Nombre de persona que trabaja	Nombre de empleador, Dirección, Número de teléfono	Ingreso bruto anual*

Favor de revisar la descripción del escalonamiento de servicio en la carta de Introducción al solicitante.

¿Cuál escalón de servicio está solicitando usted? ☐Escalón I ☐Escalón II

Información de Planificación

Trabajo de modernización se necesitará llevar acabo durante el horario comercial en los días laborales.

¿Hay alguien en la casa durante el día? ☐Sí ☐No

¿Usted necesitará hacer planes en avanzado por el trabajo/ u otros compromisos? ☐Sí ☐No

Los mejores días para planificar el trabajo son: ☐Lunes ☐Martes ☐Miércoles ☐Jueves ☐Viernes

Comentarios:

FAVOR DE LEER ESTA SECCIÓN DETALLADAMENTE:

1. En cuanto se completa y se presenta la solicitud, será revisada y procesada por orden de llegada.
2. Si la solicitud se aprueba, el personal de la Ciudad le contactará a usted para que firme el contracto. Se requiere que el solicitante se encuentre con el personal de la Ciudad en persona para firmar y revisar el contracto por si el solicitante tenga alguna pregunta acerca del contracto.
3. En cuanto el solicitante se haya encontrado con el personal de la Ciudad y firmado su contracto, los servicios serán programados.
4. El solicitante será notificado por correo en el caso de que esté aceptado o rechazado.

Mi firma abajo indica que las respuestas a todas las preguntas previas y las afirmaciones que yo he hecho son ciertas y correctas a mi mejor saber y entender.

Firma de solicitante: _____ **Fecha:** _____

Do not write in this space (for internal use only)

☐**This unit has not been previously serviced by this program.** **Project ID#:** _____

Date application received	Referral	Date entered in database	Staff Initials

Flagstaff Residential Energy Efficiency Program
211 W. Aspen Avenue Flagstaff, Arizona 86001
Email: sustainability@flagstaffaz.gov Phone: 928.213.3608 Website: www.flagstaff.az.gov/homes