conEdison

Programa de Energía Asequible

Usted puede tener derecho a un descuento en su factura mensual de energía si recibe beneficios de alguno de los programas de asistencia pública indicados a continuación.

Será inscrito automáticamente en nuestro programa si una oficina del gobierno nos notifica que usted recibe beneficios del:	Si sólo recibe beneficios de los siguientes programas, deberá solicitar ser inscrito en nuestro programa:
— Programa de Asistencia para el Consumo de Energía del Hogar (HEAP) — Programas de Vendedor Directo o Garantía de Servicio Público — Asistencia Temporal para Personas Necesitadas (TANF) – NYC TANF; Westchester TANF — Asistencia de Protección Social (SNA) – NYC SNA, Westchester SNA *Puede verificar su estado de inscripción en la página 1 de su factura, en la sección “Adjustment Information” (Información de Ajustes).	— Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) – NYC SNAP, Westchester SNAP — Ingresos del Seguro Suplementario (SSI) — Medicaid — Asistencia Federal de Vivienda Pública — Pensión de Discapacidad para Veteranos o Beneficios para sus Sobrevivientes — Programa de Servicio Telefónico Lifeline (Lifeline) **Si vive en tierras tribales:** — Asistencia General de la Oficina de Asuntos Indígenas — Head Start — TANF Tribal — Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR)

Cómo presentar su formulario y la documentación requerida

1. Complete su solicitud del Programa de Energía Asequible en línea, en conEd.com/EAP.
2. Busque su carta de concesión del beneficio o la documentación requerida que demuestre su participación en al menos uno de los programas que califican.
3. Puede enviar la copia de su solicitud y prueba de participación por email, fax o correo a:

*También puede proporcionar la documentación y completar su solicitud en uno de nuestros centros de atención al cliente sin cita previa.

Email: EAP@conEd.com

Fax: 1-212-844-0110

Correo: **Con Edison EAP**
P.O. Box 138
Cooper Station
New York, NY 10276-0138

Tanpri fè yo tradwi mesaj enpòtan sa a.
Proszę o przetłumaczenie tej ważnej wiadomości.
Попросите перевести это важное сообщение.
이 중요 메시지를 번역해주시기 바랍니다.

請完成此重要訊息的翻譯。
Por favor, este mensaje debe traducirse.
يُرجى ترجمة هذه الرسالة الهامة.
ביטע זעצט איבער דעם וויכטיגן מעסעדזש.

conEdison

Solicitud para el Programa de Energía Asequible

Si usted recibe beneficios de un programa de asistencia pública, puede tener derecho a un descuento. Por favor, complete este formulario y envíenoslo con su documentación de prueba por email, fax o correo.

Cliente / Titular de la cuenta:

Persona que recibe el beneficio, si no es el cliente:

Dirección del servicio:

Apartamento / Número de unidad, si es aplicable:

Ciudad:

Estado: Código postal: Teléfono:

Número de cuenta:

Email:

Programas de asistencia pública admisibles

Por favor, seleccione los programas de asistencia pública admisibles en los que está inscrito(a). Deberá estar inscrito(a) en al menos uno de estos programas para tener derecho a este descuento:

- ☐ Programa de Asistencia para el Consumo de Energía del Hogar (HEAP)
- ☐ Programa de Servicio Telefónico Lifeline (Lifeline)
- ☐ Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)
- ☐ Medicaid
- ☐ Pensión de Discapacidad para Veteranos o Beneficios para sus Sobrevivientes
- ☐ Ingresos del Seguro Suplementario (SSI)
- ☐ Asistencia Federal de Vivienda Pública
- ☐ Programas de Garantía de Servicio Público / Vendedor Directo
- ☐ Asistencia Temporal para Personas Necesitadas (TANF)
- ☐ Asistencia de Protección Social (SNA)
- ☐ Asistencia General de la Oficina de Asuntos Indígenas (si vive en tierras tribales)
- ☐ Head Start (si vive en tierras tribales)
- ☐ TANF Tribal (si vive en tierras tribales)
- ☐ Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (si vive en tierras tribales)

Requisitos de participación

Para demostrar su participación en uno de los programas mencionados, los clientes deberán presentar una carta de concesión del beneficio o un documento que incluya su nombre o el nombre de la persona en su hogar que reúne los requisitos para recibir el beneficio (BQP), el nombre del programa admisible y la entidad tribal pública, o el administrador del programa que emitió el documento. Toda la documentación deberá tener una fecha de emisión dentro de los últimos 18 meses o una fecha de caducidad futura que coincida con el periodo del beneficio.

Si el nombre de la persona que reúne los requisitos para recibir el beneficio (BQP) es diferente al nombre que figura en la cuenta de Con Edison, aceptaremos e inscribiremos a los clientes en el programa siempre que la dirección que aparece en la carta o el documento de concesión del beneficio sea la misma que figura en la cuenta.

Certificación y autorización del cliente / persona beneficiaria

(Si el cliente presenta la solicitud basándose en la inscripción de la persona beneficiaria (BQP) del programa que califica, tanto el cliente como la persona beneficiaria deberán firmar más abajo).

Certifico que la información anterior es correcta. Al firmar este formulario, permito que Con Edison comparta y verifique la información de mi solicitud o documentación para este programa con terceros. También permito que terceros den a Con Edison, o a representantes u oficinas del gobierno federal, estatal o local, mi información o documentación solicitada relacionada con este programa y otros programas relacionados. Esta información será compartida para ayudar a procesar mi solicitud y participación continua y para el cumplimiento del programa. Mi información que Con Edison y terceros pueden compartir es la siguiente:

- Información sobre mi solicitud, participación en el programa y admisibilidad.
- Información y documentación sobre servicios públicos, historial de pago, historial de empleo, ingresos, estado de la solicitud e información sobre la concesión de beneficios o ayudas para los servicios públicos.

Firma del cliente: Fecha:

Firma de la persona que reúne los requisitos para recibir los beneficios, si es aplicable: Fecha: