

# PROGRAMA DE CLIMATIZACION

## AQUI ES LO QUE OFRECE EL PROGRAMA:

- INSPECCION COMPLETA DE SEGURIDAD Y AUDITORIA ENERGETICA
- NUEVA INSULACION DE SU ATICO, PAREDES Y BAJO PISO
- REPARACION O REEMPLAZO DE SU CALEFACCION
- DESMONTAJE, AIRE SELLADO Y FOCOS DE LED
- REEMPLAZO DE REFIRGERADOR

## INQUILINOS Y PROPIETARIOS SON ELEGIBLES!

Por favor mire si califica o es elegible para el programa viendo la lista de aplicaciones. Si desea llenar la solicitud de asistencia, no dude en contactar con nosotros al **(720) 236-1321**.

**COMO CALIFICAR\*** Si usted participa en alguno de los siguientes programas **Califica automaticamente:**

- ✓ LEAP (Programa de asistencia de energia de bajos ingresos)
- ✓ TANF (Asistencia temporal para familias necesitadas)
- ✓ SSI (Seguridad de ingreso suplementario)
- ✓ SNAP (Programa de asistencia de nutricion suplementaria)
- ✓ AND (Ayuda para necesitados y discapacitados)

| Household Members                       | Gross Annual Income |
|---|---------------------|
| 1                                       | \$31,428            |
| 2                                       | \$41,100            |
| 3                                       | \$50,772            |
| 4                                       | \$60,456            |
| 5                                       | \$70,128            |
| 6                                       | \$79,800            |
| 7                                       | \$81,612            |
| 8                                       | \$89,320            |
| \$9,080 más para cada persona adicional |                     |

### Si usted no participa en ninguno de los anteriores programas...

Usted puede calificar en base a las directrices de ingresos brutos de la tabla

### LISTA DE VERIFICACION: Asegurese de completar todos los siguientes:

- Por Favor leer, completar, firmar y fecha toda la aplicacion (frente y atras).
  - Incluye una clara copia de una identificacion valida con foto.
  - Incluir una copia de la pagina 2 de su bill de Xcel.
  - Acreditar calificacion:
    - Su actual carta de adjudicacion o declaracion de un programa de asistencia publica mencionados.
- O
- Treinta días de prueba de ingreso para todos 18 o excedente.  
(Si usted es autonomo o no tiene ningun ingreso, favor de llamar para solicitar una declaracion jurada de ingresos.)

**\*Tenga en cuenta que la elegibilidad para el programa o la calificacion no es garantia de servicio**



Por favor tenga en cuenta que, según la "Ley Pública 116-260", si su hogar ha recibido servicios del Programa de Asistencia de Climatización (WAP, por sus siglas en inglés) en los últimos 15 años y 1 mes, no es elegible para los servicios de climatización.

**Información del Solicitante (Por favor, escriba en letra de molde)**

|   |                      |  |
|---|----------------------|--|
| Apellido:   | Nombre de Pila:      | Inicial:                                     |
| Dirección de calle: (lugar de la casa)                              |                      | # de Unidad o # de Lote de Casa Prefabricada |
| Ciudad:   | Condado:             | Código Postal:                               |
| Teléfono Principal:   | Teléfono Secundario: | Otro Teléfono:                               |
| Correo Electrónico:   |                      |  |
| Dirección Postal - Si la misma es diferente a la dirección de calle |                      | Ciudad: Código Postal:                       |

**Información sobre Servicios Públicos**

|   |                    |
|---|--------------------|
| Proveedor de Gas Natural o Gas Propano: _____ | # de Cuenta: _____ |
| Proveedor de Electricidad: _____              | # de Cuenta: _____ |

**Información de Elegibilidad**

**Opción #1: Calificar a través de Asistencia Pública:**  
Si usted actualmente recibe cualquiera de los siguientes tipos de asistencia pública, usted cumple con los requisitos y la verificación de ingresos no será necesaria. Aun así, usted deberá enviar una carta de aprobación válida con esta solicitud. Marque todos los que apliquen:

TANF    AND    SSI    SNAP    LEAP

**O**

**Opción #2: Calificar a través de Verificación de Ingresos del Hogar:**  
Marque todos los tipos de ingresos recibidos abajo y envíe talones de pago u algún otro tipo de verificación para cada fuente de ingreso durante los pasados 3 meses. Deberá incluir documentación de ingresos para cada miembro del hogar que reciba ingreso. Ingreso significa dinero recibido a través de las siguientes fuentes (marque todos los que apliquen):

Ingreso de Trabajo    Seguro Social    Retiro    Discapacidad    Pensión Conyugal  
 Compensación por Accidentes de Trabajo    Desempleo    Trabajo autónomo    Otro \_\_\_\_\_

**Información sobre el Hogar** (por favor enumere todas las personas que vivan en su casa; añada papel adicional si es necesario)

| Nombre | Edad | ¿Tiene alguna Discapacidad? | ¿Nativo Americano? | Ingreso Mensual Bruto* | Fuente(s) de Ingreso* |
|--------|------|-----------------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|
|        |      |                             |                    |                        |                       |
|        |      |                             |                    |                        |                       |
|        |      |                             |                    |                        |                       |
|        |      |                             |                    |                        |                       |
|        |      |                             |                    |                        |                       |
|        |      |                             |                    |                        |                       |

\*Las columnas de Ingreso Mensual Bruto y Fuente de Ingreso serán requeridas solamente si el/la solicitante califica para recibir servicios de Climatización a través de la "Opción 2: Verificación de Ingreso del Hogar", como lo mismo se indica arriba.



**Afidávit de Presencia Legal**

Yo, \_\_\_\_\_, juro o afirmo, bajo pena de perjurio bajo las leyes del Estado de Colorado que: (marque uno)

\_\_\_ Yo soy ciudadano/a de los Estados Unidos, o

\_\_\_ Yo soy Residente Permanente de los Estados Unidos, o

\_\_\_ Mi presencia en los Estados Unidos es legal en conformidad con las leyes Federales.

Yo entiendo que esta declaración jurada es requerida por ley porque yo estoy solicitando beneficios públicos. Yo entiendo que la ley estatal requiere que yo proporcione prueba de que yo estoy legalmente presente en los Estados Unidos antes de recibir beneficios públicos. Yo también reconozco que hacer declaraciones o representaciones falsas, ficticias, o fraudulentas en este afidávit jurado es castigable bajo las leyes criminales de Colorado como perjurio en segundo grado, según el Estatuto Revisado de Colorado 18-8-503 y que lo mismo constituirá una ofensa criminal separada cada vez que un beneficio público sea recibido de manera fraudulenta.

**Firma del/de la Solicitante:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

El/la solicitante deberá enviar una copia de su identificación con foto con la solicitud. Formas aceptables de identificación incluyen:

- Una licencia de conductor de Colorado válida o una tarjeta de identificación de Colorado válida
- Una tarjeta de identificación militar de los Estados Unidos/Tarjeta "Common Access" válida
- Una tarjeta de identificación de la Marina Mercante de la Guardia Costanera de los Estados Unidos
- Un documento de identificación tribal Nativo Americano
- Un pasaporte válido de los Estados Unidos
- Si usted no posee ninguno de los documentos mencionados arriba, su agencia de Climatización local podrá proporcionarle una lista de documentos adicionales que podrán ser aceptados como verificación de presencia legal.



**Descripción del Hogar**

¿Usted alquila o es dueño/a de su casa?  Dueño/a  Alquilo\*

\*Si usted alquila su casa, su propietario deberá completar el formulario de permiso en la página 5.

**Tipo de Casa:**

Casa (seleccione un tipo):  Tipo Rancho (un nivel)  Dos-Niveles  Tres-niveles  Casa dividida en 2 unidades  Dúplex

Casa Prefabricada (seleccione un tipo):  Ancho Normal  Ancho Doble

Otro (seleccione un tipo):  Townhouse  Apartamento  Condominio  Multiplex  Cabina  Modular

**Características de la Casa:**  Sótano terminado  Sótano no-terminado  Sótano de poca altura  Tejado de dos aguas  
 Tejado plano  Tiene una Ampliación  En un Parque de Casas Prefabricadas

¿En qué año fue construida la casa? \_\_\_\_\_ ¿Cuánto tiempo ha vivido en la casa? \_\_\_\_\_

**Sistema de Calefacción:** (marque todos los que apliquen)

Tipo:  Aire Forzado  Caldera  Calentador de Zócalo Eléctrico  Chimenea/Fogón  Calentador de Pared  
 Calentador de Espacio Compacto  Calentador de Piso/Gravedad  Ningún calentador  Otro: \_\_\_\_\_

Combustible:  Gas Natural  Gas Propano  Electricidad  Madera  Otro: \_\_\_\_\_

Lugar:  Sótano  Ático  Sótano de Poca Altura  Pared  Piso  Otro: \_\_\_\_\_

**Sistema de Enfriamiento** (marque todos los que apliquen):

Aire Central  Acondicionador de Ventana  Enfriamiento por Evaporación  Ninguno

**Exterior** (marque todos los que apliquen):  Ladrillo  Madera  Estuco  Vinil  Aluminio  Otro: \_\_\_\_\_

**Electrodomésticos:** Tipo de Calentador de Agua:  Gas Natural  Propano  Eléctrico  Solar

Tipo de Electrodoméstico para la Cocina:  Gas Natural  Propano  Eléctrico  Combinación

**Detalles Adicionales Sobre el Hogar:**

- ¿Está actualmente la casa en venta o será probablemente puesta en venta en un futuro cercano?  Sí  No
- ¿Está usted actualmente remodelando o haciendo trabajo de construcción en alguna parte de su casa?  Sí  No  
Si marcó "Sí", por favor, enumere: \_\_\_\_\_
- ¿Recibe en su casa servicio de internet por banda ancha?  Sí  No
- ¿Utiliza alguna persona en su hogar oxígeno para propósitos médicos?  Sí  No
- ¿Tiene alguna persona en su hogar alergias o hipersensibilidades al polvo, fibras de vidrio, celulosa, hongo, látex, u algún otro material de edificio común?  Sí  No  
Si marcó "Sí", por favor, enumere: \_\_\_\_\_

**Autorización de Acceso a su Casa**

**Acceso a su casa:** ¿Acuerda y entiende usted que los técnicos y contratistas de climatización de Colorado deberán tener acceso a todos los cuartos de su casa durante horas laborales y con programación razonable para que el trabajo pueda proceder? Por favor, note que un Inspector de Control de Calidad del Estado también podrá regresar dentro de un periodo de un año después de que el trabajo haya sido completado para inspeccionar el trabajo, incluyendo pruebas diagnósticas y de seguridad.  Estoy de acuerdo

**Permiso a fotografiar la casa:** ¿Acuerda usted a permitir que técnicos y contratistas de climatización de Colorado y sus designados fotografíen la unidad para documentar el trabajo antes y después de comenzar?  Estoy de acuerdo

Antes de que el trabajo de climatización pueda comenzar, la casa deberá cumplir con un **estándar mínimo de organización y limpieza**. ¿Acuerda y entiende usted que las áreas de trabajo (específicamente áreas alrededor de sistemas de calefacción, acceso a áticos y sótanos de poca altura, y puertas y ventanas exteriores) deberán estar libres de desechos o escombros, objetos fuera de orden y mascotas, y deberán encontrarse de manera razonablemente higiénica?

Estoy de acuerdo  Todos los miembros de mi hogar tienen una discapacidad que impide acordar con esto.\*

*\*Es posible que se puedan hacer acomodos razonables para hogares con personas discapacitadas.*

**Firma del/de la Solicitante:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_



Para el PROPIETARIO o ADMINISTRADOR DE LA PROPIEDAD:

Dirección de la Unidad: \_\_\_\_\_ Nombre del/de la Solicitante: \_\_\_\_\_

Su inquilino está solicitando servicios de climatización proporcionados por el Programa de Asistencia de Climatización de la Oficina de Energía de Colorado (“Colorado Energy Office Weatherization Assistance Program” o CEO WAP). Si la solicitud es aprobada, él o ella será elegible a recibir servicios de eficiencia de energía gratis, los cuales le ayudarán a ahorrar dinero en sus facturas de energía y harán que su unidad sea más cómoda y segura. Los servicios de climatización incluyen una inspección de consumo de energía y pruebas diagnósticas sobre la seguridad de la casa. Estos servicios gratis pueden incluir aislamiento térmico del ático adicional, aislamiento térmico de paredes, aislamiento térmico de sótanos de poca altura/pisos, sellado hermético de aire, ventanas de tormenta, ventilación, y reparaciones a calderas o calentadores de agua. **En viviendas multifamiliares (de entre 2-4 unidades), si la inspección de consumo de energía demuestra la necesidad de reemplazar el sistema de calefacción o identifica un refrigerador altamente ineficiente, el programa buscará fondos complementarios proporcionados por usted, el propietario.** Ya que este programa es financiado federalmente y está centrado en servir hogares de bajo-ingreso, el costo típico al propietario para el reemplazo de sistemas de calefacción o refrigeradores es significativamente menos de un 50% del valor del mercado. En estos casos, todas las opciones le serán presentadas antes de seguir adelante.

Adicionalmente, para poder proporcionar la máxima mejoría en comodidad, ahorros de energía, y seguridad, el programa CEO WAP evaluará todas las áreas de la casa que podrían ser mejoradas. En algunos casos, realizar estas mejoras al hogar puede ser moderadamente invasivo. Por ejemplo, si a las paredes de la casa le faltan aislamiento térmico adecuado, el equipo de climatización podrá modernizar las paredes con aislamiento térmico, lo cual requerirá taladrar agujeros a través del interior o exterior de la superficie de la pared. Una vez haya sido instalado el aislamiento térmico, los agujeros se tapan y se cubrirán con masilla o con un compuesto de yeso de manera que la textura de la pared quede tan similar a la textura original como sea posible. En algunos casos, el remiendo podrá permanecer algo visible. Mientras que todo esfuerzo será realizado para mezclar los remiendos, reparaciones de paneles de yeso extensas, empapelado, o texturas hechas a la medida no podrán ser realizados. Ejemplos de otros servicios que podrán ser moderadamente invasivos incluyen aislamiento térmico de techos, reemplazo de calentadores o calderas, y sellado hermético de escapes de aire. Similar al aislamiento térmico de paredes, estos servicios podrán involucrar hacer cortes el interior o exterior de superficies de paredes y podrán dejar evidencia visual de tal trabajo.

El objetivo del programa CEO WAP es proporcionar las máximas mejoras a la comodidad, ahorro de energía, y seguridad. Todas las medidas para su hogar que sean consideradas rentables en cuanto a costos serán recomendadas. Sin embargo, usted tiene el derecho de rechazar ciertas medidas por razones de estética u otras. Por favor, sepa que debido al diseño del programa y requisitos federales, si usted rechaza algunas de las medidas, es posible que entonces otras medidas no estén disponibles para usted.

**Si usted tiene alguna preocupación sobre cómo estas medidas pueden afectar su propiedad, por favor, indique lo mismo abajo:**

- Yo doy mi consentimiento y no tengo preocupaciones sobre el programa CEO WAP prestando sus servicios en mi propiedad.
- Yo tengo preocupaciones sobre reparaciones o reemplazo de refrigeradores o sistemas de calefacción.
- Yo doy mi consentimiento, pero tengo preocupaciones sobre: \_\_\_\_\_
- Yo no doy mi consentimiento para que el programa CEO WAP preste sus servicios en mi propiedad.

El dueño del refrigerador en la propiedad es el:  Inquilino  Propietario

Yo he leído y entiendo los términos y condiciones aquí presentados, y con la excepción de las condiciones mencionadas arriba, otorgo permiso para ejecutar tales medidas de climatización como sean apropiadas para esta propiedad bajo los estándares del programa CEO WAP. Yo también certifico que la propiedad no está actualmente en proceso de venta, ni tampoco está designada a ser adquirida o liquidada (ejecución hipotecaria) por algún programa federal, estatal, o local. Adicionalmente, yo acuerdo que la renta no deberá ser aumentada debido solamente al valor aumentado que el servicio de climatización le proporciona a la unidad de vivienda. Yo, por la presente, libero y prometo defender e indemnizar al programa CEO WAP, sus empleados, agentes, y contratistas independientes de cualquier responsabilidad o pérdida en conexión con la ejecución de servicios de climatización o de cualquier acto o eventualidad que surja de este trabajo.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Propietario y Dirección Postal del Propietario

\_\_\_\_\_  
Teléfono Principal del Propietario    Otro Teléfono del Propietario    Dirección de Correo Electrónico del Propietario

\_\_\_\_\_  
Firma del Propietario y Fecha



**Al DUEÑO DE LA CASA / INQUILINO:**

Con el propósito de proveer la máxima mejoría en el grado de comodidad, ahorros de energía, y seguridad, el Programa de Climatización de la Oficina de Energía de Colorado (Colorado Energy Office Weatherization Program, o CEO WAP) evalúa todas las áreas de su casa que podrían ser mejoradas. En algunos casos, realizar estas mejorías a su casa puede ser moderadamente invasivo. Por ejemplo, si a las paredes de la casa le faltan aislamiento térmico adecuado, el equipo de climatización podrá modernizar las paredes con aislamiento térmico, lo cual requerirá taladrar agujeros a través del interior o exterior de la superficie de la pared. Una vez haya sido instalado el aislamiento térmico, los agujeros se tapan y se cubrirán con masilla o con un compuesto de yeso de manera que la textura de la pared quede tan similar a la textura original como sea posible. En algunos casos, el remiendo podrá permanecer algo visible. Mientras que todo esfuerzo será realizado para mezclar los remiendos, reparaciones de paneles de yeso extensas, empapelado, o texturas hechas a la medida no podrán ser realizados.

Otros servicios que podrán ser moderadamente invasivos incluyen aislamiento térmico de techos, reemplazo de calentadores o calderas, y sellado hermético de escapes de aire. Similar al aislamiento térmico de paredes, estos servicios podrán involucrar hacer cortes el interior o exterior de superficies de paredes y podrán dejar evidencia visual de tal trabajo.

El objetivo del programa CEO WAP es proporcionar mejorías máximas a la comodidad, ahorro de energía, y seguridad. Todas las medidas para su hogar que sean consideradas rentables en cuanto a costos serán recomendadas. Sin embargo, usted tiene el derecho de rechazar ciertas medidas por razones de estética u otras. Por favor, sepa que debido al diseño del programa y requisitos federales, si usted rechaza algunas de las medidas, es posible que entonces otras medidas no sean disponibles para usted.

**Si usted tiene alguna preocupación sobre cómo estas medidas pueden afectar su propiedad, por favor, indique lo mismo abajo, y discuta estas preocupaciones con el inspector de energía\*:**

- Yo no tengo preocupaciones sobre los servicios que el Programa de Climatización le proporcionará a mi casa.
- Yo tengo preocupaciones sobre el aislamiento térmico de las paredes.
- Yo tengo preocupaciones sobre el aislamiento térmico del techo o del ático.
- Yo tengo preocupaciones sobre: \_\_\_\_\_

Yo he leído y entiendo los términos y condiciones aquí presentados, y con la excepción de las condiciones mencionadas arriba, otorgo permiso para ejecutar tales medidas de climatización como sean apropiadas para esta propiedad bajo los estándares del programa CEO WAP. Yo también certifico que la propiedad no está actualmente en proceso de venta, ni tampoco está designada a ser adquirida o liquidada (ejecución hipotecaria) por algún programa federal, estatal, o local. Yo, por la presente, libero y prometo defender e indemnizar al programa CEO WAP, sus empleados, agentes, y contratistas independientes de cualquier responsabilidad o pérdida en conexión con la ejecución de servicios de climatización o de cualquier acto o eventualidad que surja de este trabajo.

**Firma del/de la Solicitante:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

*\*Para Inquilinos: El permiso otorgado por el Propietario será la decisión final con respecto a preocupaciones sobre los servicios de climatización.*

Quejas con respecto a la acumulación de beneficios como resultado de aumentos en la renta o alquiler debido solamente al aumento en valor que los servicios de climatización le proveen a la unidad de vivienda deberán ser dirigidas a 303-866-2100.





**Por Favor, Lea Esta Sección Cuidadosamente:**

Mi firma abajo autoriza al personal y equipo de climatización de Colorado a entrar a mi casa como sea necesario para ejecutar el trabajo de climatización. Mi firma verifica que esta residencia no está actualmente en venta, ni está designada a ser adquirida o liquidada (ejecución hipotecaria) por programas federales, estatales, o locales. Al completar el trabajo, yo doy mi permiso para que contratistas, personal de subcontratistas, y oficiales locales, estatales, y federales inspeccionen dicho trabajo. Yo entiendo que la garantía es de un año para el trabajo, con los materiales siendo cubiertos por garantías de los fabricantes solamente. Mi firma abajo autoriza al Programa de Climatización de la Oficina de Energía de Colorado (Colorado Energy Office Weatherization Program, o CEO WAP) y a sus agentes designados a inspeccionar expedientes de consumo de combustibles, calefacción, y servicios públicos por hasta cinco años antes y después de haber completado el trabajo de climatización y autorizo a las compañías de combustibles y de servicios públicos pertinentes a hacer tales expedientes disponibles para el propósito único de obtener datos para evaluaciones de la efectividad de medidas de conservación de energía subsiguientes.

Yo acuerdo, en mi nombre y representación, que el programa CEO, sus sub-concesionarios y equipos de climatización no serán responsables por cualquier lesión o gasto incurrido por mí mientras participo en este programa. Yo testifico, según mi leal saber y entender, que la información contenida en este formulario es correcta y completa. Este servicio es gratis, pero si mi casa recibe servicios debido a información incompleta o incorrecta que de otra manera haría mi casa inelegible a recibir servicios, yo acepto la responsabilidad de pagar por los servicios recibidos. Yo autorizo la transmisión de información sobre ingresos y beneficios al programa CEO WAP para poder documentar mi elegibilidad. Según la sección 5 U.S.C. 552(b)(6), de la Ley de Libertad de Información (Freedom of Information Act), el programa CEO WAP está obligado a mantener en manera confidencial cualquier información específicamente identificativa relacionada a la solicitud de elegibilidad de un individuo para propósitos de recibir servicios de climatización, o la participación del individuo en servicios de climatización, tal como su nombre, dirección, o información sobre ingresos. El Estado de Colorado, conjuntamente con el programa CEO podrá, sin embargo, divulgar información sobre participantes del programa de manera agregada, la cual no identificará individuos específicos.

**Proceso de Apelación:** Una vez usted haya completado la solicitud, usted tendrá el derecho de que su solicitud sea procesada dentro de 30 días. Si su solicitud no es procesada dentro de 30 días, o si usted es rechazado a recibir servicios, usted puede apelar la decisión utilizando el siguiente proceso de apelación: Usted puede apelar al Administrador del Programa o Director Ejecutivo de su agencia de climatización local. El Administrador del Programa o Director Ejecutivo emitirá su decisión a través de una carta escrita dentro de 15 días de recibir el aviso de apelación. Si el Administrador del Programa o Director Ejecutivo niega servicios y usted permanece en desacuerdo, usted tendrá 15 días después de haber recibido la notificación escrita del Administrador del Programa o Director Ejecutivo para apelar la decisión al Programa de Climatización de la Oficina de Energía de Colorado (Colorado Energy Office Weatherization Program, o CEO WAP). Las apelaciones al CEO WAP deberán ser comunicadas por escrito y enviadas a: Colorado Energy Office Weatherization Assistance Program, 1600 Broadway, Suite 1960, Denver, CO 80202. El programa CEO WAP tendrá 15 días para responder por escrito a todas las apelaciones y su decisión será considerada ser final. Mi firma abajo indica que yo he leído, entiendo y acuerdo a las condiciones de esta solicitud.

**Firma del/de la Solicitante:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**¿Cómo supo usted sobre el Programa de Climatización? (marque todos los que apliquen)**

|                                    |                                 |            |
|------------------------------------|---------------------------------|------------|
| LEAP                               | Compañía de Servicios Públicos  | Periódico  |
| Oficina de Servicios Sociales      | Folleto                         | Televisión |
| Línea de Asistencia de Calefacción | Amigo/ Miembro de la Familia    | Radio      |
| 2-1-1                              | Anuncio en el autobús/Cartelera | Otro:      |

**[No Escriba Abajo - Para Uso de La Oficina Solamente]**

Yo certifico que este cliente es elegible bajo las pautas de financiamiento apropiadas.

La unidad *FUE* climatizada en \_\_\_\_\_  La unidad *NO HA SIDO* climatizada previamente

\_\_\_\_\_  
Agente Autorizado del CO WAP | Fecha Aprobada | Verificación de Ingreso | % Ingreso Medio Estatal | HHN o Programa Calificativo

\_\_\_\_\_  
Fecha de Vencimiento de la Elegibilidad Trabajo # \_\_\_\_\_