



Solicitud de elegibilidad de ingresos

Al completar esta solicitud, está aplicando para recibir reembolsos calificados por ingresos para realizar mejoras elegibles bajo el programa **Energy Saver North Carolina**. La elegibilidad para los reembolsos calificados por ingresos se basa en los ingresos del residente en la dirección de instalación, determinados por las pautas del Ingreso Medio del Área (AMI).

Los solicitantes pueden ser elegibles para incentivos mayores en el programa de Energy Saver North Carolina para mejoras de aislamiento y sellado de aire y/o mejoras calificadas de HVAC, sujeto a la verificación de ingresos. Los propietarios de propiedades deben firmar un formulario de autorización de proyecto en nombre de su inquilino con los documentos de respaldo correspondientes.

Para obtener ayuda con la finalización de esta solicitud, consulte la Lista de Verificación de Calificación de Ingresos disponible en energysavernc.org o llame al **866-998-8555**.

Todos los reembolsos y beneficios están sujetos a cambios sin previo aviso.

Rangos de ingresos	
Bajo	<80% AMI
Moderado	80–150% AMI
Alto	>150% AMI

Formas de completar y enviar su solicitud



EN LÍNEA • *Recomendado para un procesamiento más rápido*

Use el código QR en la parte superior de esta página, o visite energysavernc.org



CORREO ELECTRÓNICO

Complete su solicitud y envíela a: energysavernc@aptim.org



TELÉFONO

¡Llámenos gratis! Le guiaremos durante el proceso de solicitud: **866-998-8555**



CORREO POSTAL

Imprima y envíe su solicitud completa a:

Energy Saver North Carolina • 1613 Mail Service Center • Raleigh, NC 27699-1613

La elegibilidad se basa en niveles de ingreso inferiores al 80% del AMI hasta el 150% del AMI. Los hogares con ingresos más altos (>150% del AMI) NO son elegibles. ©2026 El Estado de Carolina del Norte. Todos los derechos reservados. Este contenido en <FORMATO> se proporciona gracias al apoyo y financiamiento del Programa de Reembolsos para Energía en el Hogar de la Ley de Reducción de la Inflación y del Departamento de Calidad Ambiental de Carolina del Norte. Actualizado 03/26.

SECCIÓN 1: Información del solicitante

Nombre del cliente:

Relación con la dirección de instalación:

Eliga uno

Propietario de vivienda/Edificio Inquilino/Arrendatario

Dirección de instalación:

Ciudad:

Condado:

Estado:

Código postal:

NC

Dirección postal:

Si es diferente de la dirección anterior

Ciudad:

Condado:

Estado:

Código postal:

Teléfono diurno:

Correo electrónico:

Método de contacto inicial preferido:

Teléfono

Correo electrónico

Contactar al propietario

Información del propietario del edificio

Si es inquilino o si corresponde

Nombre:

Ciudad:

Condado:

Condado:

Estado:

Código postal:

Teléfono diurno:

Correo electrónico:

¿Quién pagará los gastos que excedan el monto del reembolso por las mejoras?

Propietario del edificio

Inquilino

SECCIÓN 1: Información del solicitante CONTINUACIÓN

¿Cómo se enteró por primera vez sobre el programa Energy Saver North Carolina?

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Organización comunitaria | <input type="checkbox"/> Medios de comunicación | <input type="checkbox"/> Compañía de servicios públicos |
| <input type="checkbox"/> Conferencia/Evento/Taller | <input type="checkbox"/> Anuncio en línea | <input type="checkbox"/> De boca en boca |
| <input type="checkbox"/> Contratista/Referencia de negocio | <input type="checkbox"/> Participación previa | <input type="checkbox"/> Otro (por favor especifique) |
| <input type="checkbox"/> Correo electrónico o boletín informativo | <input type="checkbox"/> Búsqueda en línea | _____ |
| | <input type="checkbox"/> Redes sociales | |

SECCIÓN 2: Información sobre la elegibilidad de la propiedad

Tipo de vivienda:

- Vivienda existente Casa móvil Nueva construcción

Tipo de vivienda:

- 1 Unidad 2 Unidades 3 Unidades 4 o más Unidades

Combustible principal utilizado para calefacción de espacios:

Seleccione todos los que correspondan

- | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Gas natural | <input type="checkbox"/> Propano (LP) | <input type="checkbox"/> Madera/Pellets |
| <input type="checkbox"/> Eléctrico | <input type="checkbox"/> Petróleo | <input type="checkbox"/> Otro (por favor especifique) |
- _____

Empresa de electricidad: (para la dirección de instalación):

Número de cuenta de electricidad:

Empresa de gas (para la dirección de instalación):

Si no hay información de la compañía de gas, escriba N/A

Número de cuenta de gas:

SECCIÓN 3: Miembros del hogar

Por favor, enumere a todos los miembros de su hogar, incluyéndose a usted y a los niños

Miembros del hogar	Nombre	Apellido	Fecha de nacimiento	¿Recibe ingresos?	
Miembro 1				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Miembro 2				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Miembro 3				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Miembro 4				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Miembro 5				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Miembro 6				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Miembro 7				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Miembro 8				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

SECCIÓN 4: Ingreso familiar

Por favor, elija una de las tres opciones a continuación y envíe copias de los documentos correspondientes

Elija solo una de las siguientes opciones: **Elegibilidad categórica, express** o **no express** y proporcione documentación de respaldo para todo el hogar. Todos deben tener el mismo tipo de documentación. Para más información, consulte la Lista de Verificación de Calificación de Ingresos.

- OPCIÓN DE ELEGIBILIDAD CATEGÓRICA:** Indique en cuál de los siguientes programas usted o alguien en su hogar está inscrito. Solo un miembro del hogar necesita presentar prueba de inscripción para calificar. Para verificar su inscripción en un programa elegible, cargue una copia de su carta de inscripción a los beneficios. La carta debe mostrar una fecha de inscripción o reinscripción dentro de los últimos 12 meses. Si está inscrito en un programa similar que no aparece en esta lista o en línea, comuníquese con nosotros al **866-998-8555**.

Inscripción en el programa—Programas estatales y federales reconocidos*

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> SSI (Ingreso de Seguridad Suplementario), no debe confundirse con SSA (Seguro Social) | <input type="checkbox"/> Medicaid |
| <input type="checkbox"/> Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) | <input type="checkbox"/> Programa de Ayuda para Energía en el Hogar de Bajos Recursos (LIHEAP) |
| <input type="checkbox"/> Programa de Ayuda para el Climatización (WAP)** | <input type="checkbox"/> Head Start |
| <input type="checkbox"/> Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Infantes y Niños (WIC)** | <input type="checkbox"/> Subsidio para Comunicaciones Asequibles (Lifeline) |
| <input type="checkbox"/> Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (FDPIR) | <input type="checkbox"/> Programa Nacional de Almuerzos Escolares—Gratuito (NSLP) |
| <input type="checkbox"/> Programa de Mejora de Vivienda (HIP) | <input type="checkbox"/> Programa de Oportunidades de Vivienda para Personas con VIH/SIDA (HOPWA) |

*Tenga en cuenta que puede cargar una prueba de inscripción en un programa federal reconocido O una prueba de ingresos. Además, al menos un miembro de su hogar debe mostrar prueba de inscripción dentro de los últimos 12 meses.

** Puede ser necesario verificar ingresos adicionales en los condados donde el 200% de la FPL sea mayor que el 80% de la AMI, según el tamaño del hogar.

SECCIÓN 4: Ingreso familiar CONTINUACIÓN

- OPCIÓN EXPRES:** Para verificar sus ingresos, necesitaremos una copia de su declaración de impuestos más reciente (de los últimos 12 meses). Por favor, suba el Formulario 1040 de cada miembro de su hogar con el número de seguro social tachado. Si no presentó impuestos el año pasado, comuníquese con energysavernc@aptim.com para recibir asistencia con la provisión de documentación alternativa.

Ingreso anual

Tipo de Ingreso	Miembro 1	Miembro 2	Miembro 3
Nombre del miembro			
Ingresos anuales <i>Ingresos anuales (Contabilice todos los ingresos imponibles y no imponibles del formulario 1040, incluidos los ingresos del Seguro Social).</i>	\$	\$	\$
Beneficios para veteranos (V)	\$	\$	\$
Compensación laboral (WK)	\$	\$	\$
Manutención infantil recibida o pagada (CS)	\$	\$	\$
Total de miembros	\$	\$	\$
Ingreso total del hogar			\$

- NON-EXPRESS OPTION: OPCIÓN NO EXPRESA:** Envíe 30 días (un mes) de documentación de ingresos según la fecha de pago para cada miembro de su hogar. Los hogares sin ingresos deben llamar al [855.782.0667](tel:855.782.0667) para recibir instrucciones adicionales. Si su hogar tiene más tipos de ingresos de los que esta tabla puede admitir, se pueden enviar entradas adicionales en una página separada.

Nombre del miembro adulto de la vivienda	Tipo de ingreso <i>Ver guías</i>	Total de un mes
		\$
		\$
		\$
Total de los ingresos brutos de la vivienda		\$

SECCIÓN 5: Información del contratista

Complete si la conoce. Energy Saver North Carolina puede enviarle a su contratista una copia de la carta final de elegibilidad de ingresos. Todos los proyectos deben ser realizados por un contratista registrado en el programa.

Nombre del negocio contratista:

Nombre:

Apellido:

Dirección postal:

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Teléfono diurno:

Correo electrónico:

Autorizo al programa Energy Saver North Carolina a comunicar mi estado de elegibilidad con mi contratista.

SECCIÓN 6: Firma

Al presentar esta solicitud para el premio, el solicitante certifica por la presente que toda la información proporcionada es verdadera y precisa según su mejor conocimiento. El solicitante entiende que cualquier declaración falsa o engañosa puede constituir fraude y podría resultar en la denegación de este premio, así como en posibles sanciones civiles y penales. Esto incluye, pero no se limita a, la declaración verdadera y precisa de los ingresos totales de la familia, el número de miembros en el hogar, la propiedad de bienes, la ubicación de la propiedad y la realización de los servicios de contratista.

Al firmar y presentar esta solicitud de elegibilidad de ingresos, certifico por la presente que he leído, estoy de acuerdo y he cumplido con todos los términos y condiciones según se describen en las guías. Además, certifico que toda la información contenida en esta solicitud y en la documentación de respaldo está completa, es verdadera y correcta, y que se han divulgado completamente todos los ingresos de los residentes de la propiedad. Asimismo, certifico que soy el propietario de la propiedad, o si no soy el propietario de la propiedad, certifico que tengo o obtendré permiso del propietario antes de comenzar un proyecto.

Firma del solicitante:

Nombre en letras de imprenta (bloque):

Fecha:



Adjunte **copias** de los documentos de respaldo a su solicitud de elegibilidad de ingresos completada y firmada. **Nota: No envíe originales. Tache los números de Seguro Social.**