



Estado de Utah
Departamento de Servicios Laborales

RECERTIFICACIÓN ANUAL DEL H.E.L.P. DE ROCKY MOUNTAIN POWER

El Programa Home Energy Lifeline (HELP) ayuda a los clientes de Rocky Mountain Power cuyos ingresos sean iguales o inferiores al 150% del nivel federal de pobreza mediante un descuento mensual en su factura de electricidad. Envíe este formulario completo con los documentos requeridos para su verificación.

Nombre Completo: _____ Cuenta de RMP: _____
Dirección Residencial: _____ Ciudad/Estado/Código Postal: _____
Correo Electrónico: _____ Teléfono: _____
Número de Seguro Social: _____ Número de Personas en el Hogar: _____

*Debe informar **todos** los ingresos recibidos **el mes pasado** por **cada adulto (18 años o más)** en su hogar. Todos los documentos deben entregarse con su solicitud.*

Fuente de ingresos percibidos el último mes	Documentos necesarios para la verificación	Importe mensual
☐ Ingresos por empleo (brutos al mes)	Talones de cheques o declaración del empleador	\$
☐ Ingresos de la Seguridad Social (SSA,SSD,SSI)	Carta de concesión	\$
☐ Ingresos por trabajo autónomo	Formulario de declaración de impuestos	\$
☐ Seguro de compensación laboral / Desempleo	Impresos o talones de cheques	\$
☐ Pensión / Jubilación	Extracto mensual	\$
☐ Prestaciones para veteranos de guerra	Carta de prestaciones	\$
☐ Pensión alimenticia/Manutención de menores	Copia de la sentencia de divorcio o impresión de la ORS	\$
☐ Asistencia en efectivo para refugiados (RCA)	Impresión de "MyCase"	\$
☐ Otros ingresos o sin ingresos (explique)	Declaraciones escritas	\$
TOTAL DE TODAS LAS FUENTES DE INGRESOS ANTERIORES:		\$

Al firmar esta solicitud, declaro que la información que he facilitado es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. Por el presente, autorizo a los funcionarios de HELP a realizar consultas sobre personas, empresas, instituciones financieras y otras agencias estatales y federales para ayudar en el procesamiento de mi solicitud. Notificaré a HELP si dejo de reunir los requisitos para participar en el programa. Entiendo que dar información falsa o no notificar a HELP si ya no reúno los requisitos puede hacer que tenga que pagar la diferencia entre la tarifa con descuento y la tarifa normal. Entiendo que debo volver a certificarme anualmente.

Firma del solicitante

Fecha

NO OLVIDE LO SIGUIENTE:

- ☐ Adjuntar una copia de su factura más reciente de Rocky Mountain Power
- ☐ Adjuntar la documentación de todos los ingresos que tuvo su hogar el mes pasado
- ☐ Firmar y fechar el formulario anterior

Las solicitudes presentadas sin los documentos necesarios serán RECHAZADAS.

Envíe la solicitud completa por correo antes del 11 de julio de 2025 a:

Utah Community Action--HELP, 1307 S 900 W, Salt Lake City, UT 84104

Fax: 801-214-3212; **Correo electrónico:** heat@utahca.org

Para más información en la zona de Salt Lake llame al 801-359-2444 o gratuitamente en todo el estado al 1-844-214-3090.

Programa Empleador de Igualdad de Oportunidades

Las personas con incapacidades tienen a su disposición servicios y recursos auxiliares. Para obtenerlos, deben llamar al (801) 526-9240. Las personas con impedimentos auditivos o del habla pueden llamar a Relay Utah marcando 711. Servicio de retransmisión en español en Utah: 1-888-346-3162