



Solicitud de asistencia por bajos ingresos de Brazos Electric

Información sobre el solicitante

Nombre completo: _____
Apellido *Nombre*

Proveedor de electricidad/N.º de cta.: _____

Dirección de servicio: _____
Dirección *N.º de departamento/unidad*

Ciudad *Estado* *Código Postal*

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Dirección postal (si es distinta): _____
Dirección *N.º de dto.* *Ciudad* *Estado* *Código Postal*

Nombre de la persona elegible (si es distinto del solicitante).

DOCUMENTACIÓN DE ELEGIBILIDAD: DEBE enviar una copia de su factura de electricidad Y ADEMÁS la documentación de ingresos o del programa. No proporcionar uno de estos documentos tendrá como consecuencia la denegación de la solicitud.

DOCUMENTACIÓN DE INGRESOS ACEPTADA

CANTIDAD DE PERSONAS EN EL HOGAR – Cantidad de personas que viven en su hogar: ____ (Incluye todos los adultos y niños en esta dirección). Su ingreso bruto familiar anual total de todas las fuentes no puede exceder estas pautas:

Número de personas en el hogar	1	2	3	4	5	6	7	8
Ingreso familiar anual total	\$29,160	\$39,440	\$49,720	\$60,000	\$70,280	\$80,560	\$90,840	\$101,120

INGRESOS TOTAL DEL HOGAR: \$ _____

Si califica utilizando su ingreso familiar total, DEBE proporcionar prueba del ingreso familiar junto a esta solicitud (proporcione todos los documentos que correspondan).

- Una copia de los recibos de sueldo más recientes de todos los empleadores que contemple los últimos dos meses de todos los miembros de la unidad familiar con fecha dentro de los últimos 90 días.
- Su declaración de impuestos presentada más reciente (debe estar firmada) o formulario W2;

- Una carta firmada de cada empleador en la que indique el nivel de su salario con fecha dentro de los últimos 90 días.
 - Documentación de sus ingresos de Seguro Social con fecha dentro del último año.
 - Una copia de un formulario de desempleo con las fechas de elegibilidad y con fecha dentro de los últimos 90 días.
 - Copias de los dos cheques de desempleo más recientes con fecha dentro de los últimos 90 días.
- Una copia de la declaración bancaria más reciente que demuestre el depósito directo de los ingresos (para la SSI, Seguro Social, anualidad, jubilación) con fecha dentro del último año.

DOCUMENTACIÓN DE PROGRAMAS ACEPTADOS

Si usted o alguien de su grupo familiar participa en alguno de los programas detallados a continuación, envíe una copia de la documentación. (Con fecha dentro del último año y que no haya vencido)

- *Aviso de Acción de Caso de Medicaid del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Texas*
- *Aviso de Acción de Caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Texas (también conocido como Cupones para alimentos)*
- *Carta de Adjudicación de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)*
- *Carta de adjudicación de Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF)*

CERTIFICACIONES

Gracias por proporcionarnos toda la información necesaria para tramitar su solicitud de descuento. Para finalizar la solicitud, se deben marcar las siguientes certificaciones y añadir la fecha y la firma.

- Al marcar esta casilla, acepta y permite que Solix y cooperativas asociadas a Brazos Electric que participan en este programa compartan la información del cliente para determinar la elegibilidad y el programa de beneficios.*
- La decisión de Solix en relación a la elegibilidad del cliente es definitiva.*
- Al marcar esta casilla, autorizo a Solix a contactarse conmigo a mi número telefónico o dirección de correo electrónico que especifique en caso de necesitar información adicional.*
- Al marcar esta casilla, confirmo que toda la información proporcionada es verdadera y correcta a mi saber y entender.*

Firma: _____ Fecha: _____

ENVÍO DE LA SOLICITUD

ENVIAR POR CORREO A: Solix Inc.
Attn: Brazos
PO BOX 4108
Killeen, TX 76540

LLAMAR AL: (844)-770-8549