

Solicitud para el Programa de Descuento de Bajos Ingresos (LID) en Oregón de Pacific Power



Envíe por correo su solicitud completa al: Gerente del Programa LID
Pacific Power
825 NE Multnomah, Suite 2000
Portland, OR 97232

Puede presentar su solicitud en línea: www.PacificPower.net/Oregon-LID
Si tiene alguna pregunta, llame al número gratuito: 1-888-225-2611

INFORMACIÓN DEL CLIENTE DE PACIFIC POWER: (Debe completar toda la información. Escriba con letra clara.)

Número de cuenta: Se encuentra en la esquina superior derecha de su factura de Pacific Power.

Nombre (como aparece en su factura de Pacific Power)

Domicilio (no apartados postales, por favor)

Ciudad, Estado

Código postal

Número de teléfono, incluido el código de área

Correo Electrónico

PAUTAS DEL PROGRAMA LID

- Para calificar, la factura de Pacific Power debe estar a su nombre.
- Debe cumplir con las pautas de ingresos actuales, ajustados al tamaño del hogar. El ingreso calificado se refiere al ingreso anual bruto de todas las fuentes, tanto con impuestos como sin impuestos. El tamaño del hogar se refiere a todos los residentes permanentes en el hogar, incluido adultos y niños.
- El descuento se aplica solo a las facturas asociadas con la residencia principal permanente del cliente.
- Si se inscribe, verá el descuento en las facturas de electricidad que recibirá en el futuro.
- Se requiere una reinscripción cada dos años. Los clientes que participan en el Programa de Asistencia Energética para Hogares de Bajos Ingresos (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP) o el Programa de Asistencia Energética de Oregón (Oregon Energy Assistance Program, OEAP) dentro de los 12 meses del periodo de recertificación serán inscritos automáticamente por dos años.
- Pacific Power seleccionará al azar a clientes inscritos para que presenten una verificación posterior a la inscripción a fin de continuar recibiendo el descuento.
- Pacific Power puede requerir una verificación posterior a la inscripción de los clientes que tengan un consumo excesivo para continuar recibiendo el descuento.
- Debe notificar a Pacific Power si cambian los ingresos de su hogar.

Cantidad total de personas en el hogar

Ingreso bruto anual (12 meses)

PAUTAS DE INGRESOS PARA OREGÓN

El 60% del Ingreso Medio Estatal (SMI)
Vigente a partir del 1 de octubre del 2023

Tamaño del Hogar	Límite Máximo de Ingresos para Elegibilidad*
1	\$33,427
2	\$43,712
3	\$53,997
4	\$64,282
5	\$74,567
6	\$84,852
7	\$86,781
8	\$88,709
9	\$90,638
10	\$92,566
11	\$94,494
12	\$96,423
Cada persona adicional	\$1,929

*Ingreso Medio Estatal por Tamaño del Hogar Fuente HHS. Para un hogar unipersonal los ingresos son los mayores entre el 60% del ingreso medio del estado o un salario a tiempo completo equivalente al salario mínimo de Portland.

El ingreso calificado se refiere al ingreso bruto anual total de todas las fuentes, tanto con impuestos como sin impuestos. Estas fuentes pueden incluir, entre otras, las siguientes:

- Pensión alimenticia
- Anualidades
- Manutención de Hijos
- Compensación por Discapacidad
- Dividendos
- Pago de Cuidado Sustituto
- Intereses
- Pago Militar
- Pensiones
- Ingresos por Alquiler
- Jubilación
- Regalías
- TANF
- Desempleo
- Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Income, SSI)
- Ingresos por Trabajo Independiente (después de los gastos)
- Discapacidad del Seguro Social (Social Security Disability, SSDI)
- Compensación por Accidente de Trabajo
- Salario/Sueldos Ganados
- Seguro Social



Solicitud para el Programa de Descuento de Bajos Ingresos (LID) en Oregón de Pacific Power



Envíe por correo su solicitud completa al: Gerente del Programa LID
Pacific Power
825 NE Multnomah, Suite 2000
Portland, OR 97232

Puede presentar su solicitud en línea: www.PacificPower.net/Oregon-LID
Si tiene alguna pregunta, llame al número gratuito: 1-888-225-2611

¿Cuál es su idioma preferido? (Marque el que le corresponda)

- | | | |
|-------------------------------------|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Inglés | <input type="checkbox"/> Chino Mandarín | <input type="checkbox"/> Laosiano |
| <input type="checkbox"/> Español | <input type="checkbox"/> Chino Cantonés | <input type="checkbox"/> Rumano |
| <input type="checkbox"/> Ruso | <input type="checkbox"/> Farsi | <input type="checkbox"/> Rohingya |
| <input type="checkbox"/> Vietnamita | <input type="checkbox"/> Japonés | <input type="checkbox"/> Somali |
| <input type="checkbox"/> Árabe | <input type="checkbox"/> Jemer/Camboyanos | <input type="checkbox"/> Swahili |
| <input type="checkbox"/> Birmano | <input type="checkbox"/> Coreano | <input type="checkbox"/> Otro _____ |

¿Cuál es su raza o etnia? (Marque todo lo que corresponda)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Africano | <input type="checkbox"/> Medio Oriente | <input type="checkbox"/> Blanco o Caucásico |
| <input type="checkbox"/> Asiático | <input type="checkbox"/> Nativo Estadounidense o Nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano | <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o isleño del Pacífico Eslavo | <input type="checkbox"/> Prefiero no responder |
| <input type="checkbox"/> Latino o Hispano | <input type="checkbox"/> Slavic | |

¿Alguien en su hogar tiene una necesidad médica que requiere electricidad? Le enviaremos información sobre nuestro programa de Certificado Médico, si actualmente no tiene un Certificado Médico registrado.

- Sí No

Notificación de Corte de Energía de Seguridad Pública (Public Safety Power Shutoff, PSPS)

- Marque (✓) esta casilla si alguna persona de su hogar tiene una discapacidad o si necesita ayuda en asuntos de accesibilidad, financieros o de idiomas durante un corte de energía por razones de seguridad pública. Pacific Power le enviará un aviso antes de realizar un corte de energía por razones de seguridad pública. Para obtener más información, visite la página www.PacificPower.net/Wildfire.

DECLARACIÓN (Lea atentamente y firme abajo)

Declaro que el monto total de ingresos anuales combinados de mi hogar cumple con los requisitos de las pautas de ingresos del programa, como se indica en el cuadro adjunto para la cantidad de miembros en mi hogar. Acepto informar a Pacific Power si hay un cambio en el estado de elegibilidad, como cambios en los ingresos, en el tamaño del hogar o si ya no cumpla con los requisitos, mediante una nueva solicitud por Internet o llamando a Atención al Cliente al **1-888-225-2611** para obtener asistencia.

Entiendo que es posible que se requiera que una muestra aleatoria de participantes del programa proporcione pruebas de ingresos y acepto proporcionarlas si me lo solicitan. La información se pondrá a disposición de Pacific Power y de terceros que trabajen en nombre de Pacific Power para implementar este programa. Entiendo que la solicitud puede estar sujeta a revisión y que el hecho de no proporcionar la información solicitada puede dar lugar a que se me retire del programa y no se me exigirá que devuelva los beneficios recibidos del programa.

Entiendo que la inscripción puede demorar hasta 30 días y se aplica solo a nuevos cargos posteriores a la inscripción. Entiendo que Pacific Power puede compartir mi información con otras empresas de servicios públicos o agencias para inscribirme en sus programas de asistencia energética y climatización.

Declaro que la información que he proporcionado en esta solicitud es verdadera y correcta. He leído y comprendido el contenido de esta solicitud

X _____
Firma del Cliente de Pacific Power

Fecha

- Marque (✓) esta casilla para optar por no compartir su información con otras empresas de servicios públicos o agencias para inscribirse en sus programas de asistencia financiera.

