

## Hacer que la energía sea más asequible

Los costos de energía pueden ser una parte importante del presupuesto de cualquier hogar. Nuestro Programa de Asistencia para el Hogar puede reducir sus facturas de electricidad en aproximadamente \$45 al mes. También inscribimos a la mayoría de los participantes en nuestro práctico programa de Facturación Balanceada, con pagos mensuales iguales para facilitar la gestión de su presupuesto. Para más información, visite [psegliny.com/financialassistance](https://psegliny.com/financialassistance).



**Titular de la cuenta:** complete con tinta negra y firme a continuación

|                                                                                               |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Último                                                                                        | Primero                             |
| Nombre de la persona que califica para el beneficio, si es diferente del titular de la cuenta |                                     |
| Dirección de la calle apartamento                                                             | Apartamento no                      |
| Ciudad                                                                                        | Estado <b>Nueva York</b> Cremallera |
| Número de teléfono                                                                            |                                     |
| Dirección de correo electrónico                                                               |                                     |
| Identificación de cliente o número de cuenta de PSEG Long Island                              |                                     |

## Requisitos de elegibilidad

Para demostrar la participación en un programa calificado, debe presentar una carta de adjudicación o un documento que incluya su nombre o el de la Persona que Califica los Beneficios (BQP) y el nombre del programa calificado o el administrador del programa que emitió el documento. Toda la documentación debe tener una fecha de emisión dentro de los últimos 18 meses o una fecha de vencimiento futura que coincida con el período del beneficio. La dirección en la carta de adjudicación debe coincidir con la dirección actual del servicio. Se permite una cuenta HAP por cliente.

Marque el/los programa(s) de los cuales usted o alguien en su hogar recibe asistencia:

- |                                                                                  |                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Programa de Asistencia de Energía para el Hogar (HEAP)  | <input type="checkbox"/> Programa Federal de Vivienda                                                          |
| <input type="checkbox"/> Medicaid (no se acepta Medicare)                        | <input type="checkbox"/> Salud Infantil Plus                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) | <input type="checkbox"/> Programa Federal Lifeline                                                             |
| <input type="checkbox"/> Asistencia Temporal                                     | <input type="checkbox"/> Pensión por Discapacidad para Veteranos (Discapacidad No Relacionada con el Servicio) |
| • Asistencia Familiar (FA)                                                       | <input type="checkbox"/> Beneficio para veteranos sobrevivientes: debe cumplir con los requisitos de ingresos  |
| • Asistencia de red de seguridad (SNA)                                           |                                                                                                                |
| • Asistencia Pública (PA)                                                        |                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI)                |                                                                                                                |

## Certificación y autorización de persona calificada para clientes/beneficios

Si el cliente presenta la solicitud en base a la inscripción de BQP en un programa calificado, tanto el cliente como el BQP, o el padre o tutor legal del BQP, si corresponde, deben firmar a continuación.

Certifico que la información de este formulario es correcta. Al firmar este formulario, autorizo a PSEG Long Island a compartir y verificar la información de mi solicitud o documentación para este programa con terceros. También autorizo a terceros a proporcionar a PSEG Long Island, o a representantes o agencias del gobierno federal, estatal o local, la información o documentación solicitada sobre mí en relación con este programa y otros programas relacionados. Esta información se compartirá para facilitar el procesamiento de mi solicitud y para garantizar mi participación y cumplimiento continuos del programa. Información que PSEG Long Island y un tercero podrían compartir sobre mí:

- Información sobre mi solicitud, participación en el programa y elegibilidad.
- Información y documentación sobre servicios públicos, historial de pagos, historial laboral, ingresos, estado de la solicitud y adjudicación. Información sobre beneficios o asistencia con servicios públicos.

## Firmas

|                                                 |       |
|-------------------------------------------------|-------|
| Titular de la cuenta                            | Fecha |
| BQP o padre/tutor legal de BQP (si corresponde) | Fecha |

Devuelva esta solicitud en un sobre con el franqueo correspondiente a:

**PSEG Long Island**  
ATENCIÓN: BOC/Asistencia de pago  
Apartado postal 9083  
Melville, Nueva York 11747

O enviar por correo electrónico:  
[consumeradvocacyli@psegliny.com](mailto:consumeradvocacyli@psegliny.com)

El procesamiento de las solicitudes en papel demora de 4 a 6 semanas, o de 3 a 5 días hábiles si se envían por correo electrónico. Un representante de PSEG Long Island se pondrá en contacto con usted si necesitamos más información.  
Línea de Atención al Cliente: 631-755-3407