



Steven M. Neuhaus
County Executive

¡Contáctenos hoy!
RECAP

40 Smith Street
Middletown, NY 10940

(845) 421-6255
mcontes@recap.org

www.ocfuelfund.org

Un programa de
**Regional Economic
Community
Action Program**

40 Smith Street
Middletown, NY 10940
(845) 342-3978

www.recap.org

Una organización 501c3 sin fines
de lucro en contra de la pobreza
establecida en 1965

Climatización
**Departamento de Hogares
De Salud**
Iniciativa de Energía de OC
Head Start
Nutrición y Consejería
Apoyo para Vivienda
**Trastorno por uso de
sustancias**
**Reingreso al Condado de
Orange**
**Preservación de la
Comunidad**
Servicios de Newburgh

RECAP empodera a las familias y comunidades que enfrentan el desafío de la pobreza, racismo y la injusticia colaborando con socios públicos y privados para brindar servicios humanos y de salud de alta calidad, educación, defensa y esperanza. Nuestra misión se realiza cuando nuestros vecinos logran la autosuficiencia.



9/2024



Iniciativa de Energía de Orange County

¿Necesita asistencia para
calentar su hogar?



*“Ayudando Personas.
Cambiando Vidas.”*



El programa “Orange County Fuel Fund” está financiado a través del gobierno del Condado de Orange y podría proveer beneficios de calefacción a hogares que exceden los límites de ingresos de HEAP.

¿Qué Proveemos?

Se hacen pagos a los proveedores de calefacción de hogares para ayudar a las familias a sobrellevar dificultades financieras de corto plazo. Se brinda apoyo en manejo de casos y climatización. El personal crea conciencia acerca de la energía acercándose a la comunidad y a las compañías locales de servicios públicos.

Otros servicios...

- * Referidos a otros recursos de la comunidad (DSS, People for People Fund, Caridades Católicas, etc.)
- * Referidos a otros programas de RECAP (Dispensa, Head Start, etc.)
- * Cupones para Envejecientes para la compra de frutas y vegetales en los Mercados Agrícolas (julio-septiembre)
- * Beneficio del “Cooling Program” a través del Departamento de Servicios Sociales

Requisitos de elegibilidad:

- Ser residente del Condado de Orange
- Ciudadano Americano o residente legal
- Elegible en ingresos (ver el cuadro a de abajo)
- Ahorros o activos menos de \$60,000

Los fondos para combustible en la temporada del 2024-2025 están disponibles desde 11/1/2024 hasta 3/15/2025 o hasta que los fondos sean agotados. Los fondos no están disponibles para propósitos de emergencia.

Orange County Fuel Fund Límites de Ingresos 2024-2025

Tamaño del hogar	Ingresos mensuales del hogar
1	\$ 3,986
2	\$ 5,214
3	\$ 6,440
4	\$ 7,668
5	\$ 8,894
6	\$ 10,121
7	\$ 10,351
8	\$ 10,582
9	\$ 10,812
10	\$ 11,041
11	\$ 11,272
12	\$ 11,502
13	\$11,942

AYUDA CON LAS APLICACIONES PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA DE ENERGIA PARA EL HOGAR (HEAP)

“HEAP” es un programa financiado federalmente, que provee beneficios para la calefacción del hogar como suplemento anual del costo de energía. Puede llamar y aplicar para HEAP al (845) 291-2002.

Si usted prefiere, el personal de “Orange County Fuel Fund” puede procesar estas aplicaciones. Favor de llamar al (845) 421-6255 ó (845) 421-6280.

(HEAP) Límites de Ingresos 2024-2025

Tamaño del hogar	Ingresos mensuales del hogar
1	\$ 3,322
2	\$ 4,345
3	\$ 5,367
4	\$ 6,390
5	\$ 7,412
6	\$ 8,434
7	\$ 8,626
8	\$ 8,818
9	\$ 9,010
10	\$ 9,201
11	\$ 9,393
12	\$ 9,585
13	\$9,952



RECAP Orange County Fuel Fund

Pagos a proveedores de calefacción de hogares para ayudar a las familias a sobrellevar dificultades financieras de corto plazo, manejo de casos y referidos.



¡LLÁMANOS!

Llámenos o visítenos en línea para los requisitos de ingreso

www.ocfuelfund.org

**40 Smith Street, Middletown NY - (845) 421-6255
ó (845) 421-6280**

Un programa de
**Regional Economic
Community
Action Program**
www.recap.org

*“Ayudando Gente.
Cambiando Vidas.”*





**Orange County Fuel Fund Program
(2024-2025)**

Referido por: _____

Nombre: _____ Apellido: _____

Género (circule): Masculino Femenino Grupo étnico: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Seguro Social: _____

Número de Teléfono (casa): _____ Correo electrónico: _____

Celular: _____

Residente legal o ciudadano (circule): Sí o No

Si es NO, pare aquí – Su familia *no* es elegible para esta asistencia.

Dirección postal:(Calle,Ciudad, Estado, Código)

Dirección de servicio (si es diferente a la postal):

Fecha de residencia: _____

Número de personas en la familia: _____

Número de niños menores de 6 años: _____

Número de adultos mayores de 60 años: _____

¿Usted o algún miembro de su familia es veterano? (Circule) Sí o No

¿Usted o algún miembro de su familia es envejeciente? (Circule) Sí o No

¿Usted o algún miembro de su familia es ciego o tiene discapacidades? (Circule) Sí o No

Miembros de su familia (además del solicitante):

Miembro #1- Nombre: _____

Edad: _____ Relación con Solicitante: _____

Miembro #2- Nombre: _____

Edad: _____ Relación con Solicitante: _____

Miembro #3- Nombre _____

Edad: _____ Relación con Solicitante: _____

Miembro #4- Nombre: _____

Edad: _____ Relación con Solicitante: _____

Miembro #5 Nombre: _____

Edad _____ Relación con Solicitante: _____

Member #6- Nombre: _____

Edad: _____ Relación con Solicitante: _____

Miembro #7 - Nombre: -----

Edad: _____ Relación con Solicitante: _____

¿Usted o algún miembro de su familia tiene condiciones médicas que dependa de equipo, el cual requiere electricidad? (Circule)

Sí o No Si es sí, explique _____

¿Usted o algún miembro de su familia tiene condiciones médicas que lo impactó negativamente por el corte del servicio?

(Circule) Sí o No Si es así, explique _____

¿La familia alquila o es dueño de la vivienda? (Circule) Dueño Alquila

¿En qué tipo de vivienda reside? (circle): Apartamento
"Condo-Townhouse" Casa-Móvil Uni-Familiar Multi-Familiar

¿Cuántos cuartos hay en su vivienda? -----

¿La vivienda fue construída antes del 1979? Sí o No

¿Su vivienda ha sido climatizada? Sí o No

¿Cómo la familia recibe el servicio de agua? (Circule): Municipal Pozo

Ingreso Mensual Familiar: \$ _____ Cantidad de Ahorros Familiar: \$ _____

Deuda actual familiar: \$ _____ Ingreso obtenido o Reintegro de Impuestos: \$ _____

Sustento/Apoyo conyugal: \$ _____

Cantidad Semanal de Beneficio por Desempleo: \$ _____

¿El solicitante rindió planilla de impuestos el año pasado? (Circule): Sí o No

Si es No, por qué No: -----

De ser propietario, existen impuestos o hipotecas en la propiedad? (Circule) Sí o No

Nombre y Dirección de Compañía Hipotecaria: _____ Cantidad Mensual: \$ _____

Información de beneficios:

¿El solicitante recibió ayuda del programa "Fuel Fund" en los pasados 12 meses? (Circule): Sí o No

Si es así, cuándo lo recibió? _____

Si fue denegado por Fuel Fund en el pasado, mencione la razón: _____

Por favor, mencione los esfuerzos que ha echo para recibir asistencia y los resultados:

DSS Open & Close (Circule): Solicitó No solicitó Recibió Denegado

Denegado, por qué? _____ Recibido, cuánto y cuándo? _____

Central Hudson (Circule): Solicitó No solicitó Recibió Denegado

Denegado, por qué? _____ Recibido, cuánto y cuándo? _____

Salvation Army (Circule): Solicitó No solicitó Recibió Denegado

Denegado, por qué? _____ Recibido, cuánto y cuándo? _____

People for People Fund (Circule): Solicitó No solicitó Recibió Denegado

Denegado, por qué? _____ Recibido, cuánto y cuándo? _____

Catholic Charities (Circule): Solicitó No solicitó Recibió Denegado

Denegado, por qué? _____ Recibido, cuánto y cuándo? _____

Orange and Rockland (Circule): Solicitó No solicitó Recibió Denegado

Denegado, por qué? _____ Recibido, cuánto y cuándo? _____

NYSEG (Circule): Solicitó No solicitó Recibió Denegado

Denegado, por qué? _____ Recibido, cuánto y cuándo? _____

HEAP (Circule): Solicitó No solicitó Recibió Denegado

Denegado, por qué? _____ Recibido, cuánto y cuándo? _____

Asistencia a Veteranos (Circule): Solicitó No solicitó Recibió Denegado

Denegado, por qué? _____ Recibido, cuánto y cuándo? _____



El programa “Orange County Fuel Fund” ayuda a familias que no puede pagar sus facturas de energía y necesitan ayuda. Estas son algunas cosas que debe pensar antes de solicitar.

¿Su ingreso familiar califica para Fuel Fund, HEAP u otros Programas?

1. ¿Su ingreso familiar califica? Podría ser si:

<i>Si su tamaño familiar es:</i>	<i>Su ingreso mensual familiar está por debajo de:</i>	<i>Límites de Ingreso Familiar HEAP 2024-2025</i>
1	\$3,986	\$3,322
2	\$5,214	\$4,345
3	\$6,440	\$5,367
4	\$7,668	\$6,390
5	\$8,894	\$7,412
6	\$10,121	\$8,434
7	\$10,351	\$8,626
8	\$10,582	\$8,818
9	\$10,812	\$9,010
10	\$11,041	\$9,201
11	\$11,272	\$9,393
12	\$11,502	\$9,585
13	\$11,942	\$9,952
14+	\$806 por cada persona adicional	\$672 por cada persona adicional

2. ¿Usted es elegible para HEAP?

Si lo es, podemos ayudarles a solicitar HEAP antes de venir a Fuel Fund.

3. ¿Usted solicitó para otros tipos de asistencia?

Usted podría ser elegible para otros programas locales a través de Salvation Army, FEMA, Catholic Charities, y People for People Fund o su compañía de combustible. Le pedimos que solicite por otros tipos de ayuda primero.

4. ¿Usted tiene ahorros o inversiones por menos de \$60,000?

¿Cuán seguido usted puede solicitar la ayuda de Fund Fund?

Una vez en un período de 12 meses. Nuestro programa anual es del 1 de noviembre de 2024 hasta el 15 de marzo de 2025 o hasta que los fondos terminen.

¿Qué tipo de ayuda usted puede recibir de Fuel Fund?

El programa "Fuel Fund" puede ayudarle con un pago por temporada de calefacción al proveedor de servicio.

¿Qué tipo de documentación deberá necesitar para solicitar?

- 1. Identificación: (Lo siguiente es requerido para todos los miembros de la familia)**
 - o Licencia de conducir o ID del Gobierno
 - o Número de Tarjetas de Seguro Social
- 2. Prueba de todo el Ingreso: (Lo siguiente es requerido para todos los miembros de la familia)**
 - o Carta de Beneficios de Seguro Social **o**
 - o Talonarios por Incapacidad, Beneficios de Desempleo, Apoyo Conyugal **o**
 - o Trabajo **(talonarios más recientes-si cobra semanal, entregue 4. Si cobra bi-semanal o quincenal, entregue 2)**
 - o Copia más reciente de la factura de calefacción y/o gas-electricidad.
 - o Información adicional podría ser requerida después de la revision inicial, por ejemplo prueba de ahorros o inversiones

¿Cómo puede solicitar? Seleccione la manera que más le convenga.

- En línea al www.ocfuelfund.org
- Solicite una aplicación en el 40 Smith St. Middletown, NY 10940
- Solicite una aplicación llamando nuestra oficina al (845) 421-6255 o (845) 421-6280

¿Cómo someter todos los documentos arriba mencionados junto a la aplicación?

- Entregarlo o enviarlo a Orange County Fuel Fund en el 40 Smith St. Middletown, NY 10940 – Atención, Coordinadora del Programa o Asistente del Programa
- Por fax al (845) 344-1889 - Atención Coordinadora del Program o Asistente del Programa
- Por correo electrónico al mcontes@recap.org o tembler@recap.org

Orange County Fuel Fund

40 Smith Street
Middletown, NY 10940
Tel (845) 421.6255

www.ocfuelfund.org



**APLICACION DEL PROGRAMA DE ORANGE COUNTY
FUELFUND**

CONFIRMACIÓN/PÁGINA DE FIRMA

Yo, _____, (nombre en imprenta) he leído la información en esta solicitud. Creo que es precisa y refleja la situación de mi familia. También, doy permiso al personal del Programa Fuel Fund y sus agentes de compartir esta información otros programas, los cuales pudieran ayudarme. El Programa Fuel Fund tiene permiso de contactar mi suplidor de combustible, compañía de utilidades y cualquier otro agente para verificar la información sobre mi cuenta y compartir información con ellos. También, doy permiso para contactar a los incluidos en esta solicitud para compartir información sobre mi cuenta. Entiendo que la información de esta solicitud podría ser compartida con el Departamento de Servicios Sociales y que el Departamento de Servicios Sociales podría compartir información sobre mi solicitud con otras proveedores locales. El no firmar este documento podría ser una causa para que su solicitud sea denegada de ser aceptada por el Programa.

Firma

Fecha

Fuel Fund podría notificar a algunas o todas las organizaciones que su aplicación está pendiente: como por ejemplo Salvation Army, Catholic Charities, People for People, el Departamento de Servicios Sociales de Orange County y a su suplidor de combustible. Le exhortamos a buscar ayuda con estas organizaciones, si aún no lo ha echo.

*****NO OLVIDE FIRMAR Y ENVIAR ESTA PÁGINA*****