



**COMMUNITY ACTION
FUEL ASSISTANCE**

377 Main St./PO Box 1432, Greenfield Ma, 01302 Phone:413-774-2310 Fax: 413-772-2733

ANEXO DE LA SOLICITUD DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA LA ENERGÍA DE HOGARES DE BAJOS INGRESOS (LIHEAP)
NÚMERO DE SOLICITUD: _____

Complete y firme a continuación.

Nombre Apellido	Relación con el Solicitante	Fecha de nacimiento	Número de seguro social	Firma del miembro adulto del hogar que verifica que el número indicado es su número de seguro social y autoriza el uso de este número de seguro social para los fines indicados en la solicitud y en la Notificación de comparación de salarios de este formulario, que también están disponibles a través de CA.
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

NOTIFICACIÓN DE COMPARACIÓN DE SALARIOS

De conformidad con la ley estatal (Leyes Generales de Massachusetts (MGL) c. 62E), puede requerirse la comparación de los ingresos informados por los destinatarios del Programa de Asistencia para la Energía de Hogares, la asistencia para la climatización y/o la asistencia para el sistema de calefacción con los salarios informados por los empleadores al Departamento de Recaudación de Impuestos (DOR, por sus siglas en inglés) de Massachusetts. En este caso, esta CA participará junto con el Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario de Massachusetts (DHCD) en el Sistema de Información de Salarios de Massachusetts (comparación de salarios). Solicitamos que todos los miembros adultos del hogar de un Solicitante (mayores de 18 años) proporcionen su número de seguro social para este propósito. Los miembros adultos del hogar no tienen que proporcionar los números de seguro social para que se determine que son elegibles en virtud de la solicitud para los programas de asistencia para la energía de hogares, la climatización y/o el sistema de calefacción.

En caso de que se requiera una comparación de salarios, esta CA enviará los números de seguro social, junto con los nombres y la dirección del Solicitante y todos los miembros adultos del hogar al DHCD. El DHCD enviará esta información al DOR. La información sobre los ingresos que nos ha informado para los programas de asistencia para la energía de hogares, la climatización y/o el sistema de calefacción se comparará con la información sobre los salarios (ingresos) informados por los empleadores al DOR. El DOR proporcionará al DHCD información de sus registros sobre sus ingresos y los ingresos de otros miembros del hogar, y el DHCD informará a esta CA sobre esta información de ingresos.

Si la información sobre los ingresos que nos informó no coincide con la información comunicada por los empleadores al DOR, nos pondremos en contacto con el Solicitante. Nos reuniremos y trabajaremos con el Solicitante y cualquier miembro del hogar cuya información de ingresos esté en duda para intentar resolver una "discordancia". Sin embargo, si no podemos resolver la "discordancia" y determinamos que el hogar nos ha declarado incorrectamente ingresos inferiores, podremos tomar una o varias de las siguientes medidas: ajustar el nivel del beneficio del hogar; extinguir la asistencia para el hogar; solicitar el reembolso de los pagos efectuados incorrectamente al hogar o en su nombre; reducir los beneficios futuros por los montos no reembolsados. Si tomamos alguna de estas medidas, el Solicitante tiene derecho a impugnar nuestra decisión a través de este Proceso de apelación de CA.

Cualquier "discordancia" que no pueda ser resuelta por esta CA también podría dar lugar a la remisión al DHCD. Asimismo, la información relacionada con usted y otros miembros de su hogar puede ser remitida a la Oficina Estatal de Investigaciones Especiales, al Fiscal de Distrito o al Fiscal General, lo que puede dar lugar a una mayor investigación, una acción y/o un proceso penal.

Si no proporciona o verifica su número de seguro social ante esta CA, o no puede hacerlo, su nombre y dirección aún pueden ser enviados al DOR en caso de una comparación de salarios.