

My Energy Discount (Mi Descuento de Energía), Washington

Solicite hoy mismo el descuento mensual personalizado de Avista.

Para saber si cumple con los requisitos, simplemente indíquenos el número de personas de su hogar y el total de sus ingresos familiares. Al firmar el contrato con el cliente, usted está certificando la exactitud de esta información. Si cumple con los requisitos, empezará a recibir un descuento mensual en su factura durante los dos próximos años.

Recuerde que es posible que se seleccionen al azar algunos clientes para verificar sus ingresos. Si se le selecciona, tendrá tres (3) meses a partir de la fecha del aviso para completar el proceso de verificación o ser eliminado del programa.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

*Requerido

NOMBRE* _____ **APELLIDO*** _____

(Tal y como aparece en su factura de Avista).

NÚMERO DE CUENTA AVISTA _____

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO _____

(Al proporcionar su dirección de correo electrónico, usted autoriza a Avista a enviarle información referente a su cuenta de Avista).

NÚMERO DE TELÉFONO DURANTE EL DÍA _____

DIRECCIÓN DONDE RECIBE EL SERVICIO* (No utilizar un apartado postal.) _____

CIUDAD* _____ **ESTADO*** _____ **CÓDIGO POSTAL*** _____

MÉTODO PREFERIDO DE COMUNICACIÓN CORREO CORREO ELECTRÓNICO TELÉFONO

INFORMACIÓN SOBRE EL HOGAR

¿CUÁNTAS PERSONAS VIVEN EN SU HOGAR? * _____

INGRESOS FAMILIARES* Sume los ingresos de todos los miembros de la unidad familiar, antes de impuestos y deducciones.

Seleccione los ingresos mensuales o anuales e indique la cantidad en el espacio siguiente:

INGRESOS MENSUALES _____ **INGRESOS ANUALES** _____

¿CUÁNTO DE ESTOS INGRESOS PROCEDEN DEL EMPLEO? _____

¿SU HOGAR SE MANTIENE ENTERAMENTE GRACIAS A UNOS INGRESOS FIJOS PROCEDENTES DE CUALQUIERA DELAS FUENTES SIGUIENTES: Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), Seguro de Discapacidad del Seguro Social (SSDI), PENSIÓN, PENSIÓN DE VETERANO U OTRO INGRESO PRIVADO POR DISCAPACIDAD? Sí No

VIVIENDA Propia Rentada

FUENTE DE COMBUSTIBLE Y CALEFACCIÓN Eléctrica Gas natural Otros No sabe

DATOS DEMOGRÁFICOS

Para crear un programa que sirva mejor a nuestros clientes, le agradeceríamos que nos facilitara la siguiente información demográfica opcional. Esta información voluntaria será anónima y no afectará a su capacidad para recibir ayuda. **Seleccione los cuadros que mejor lo describan como participante en el programa Mi descuento de energía, Washington:**

EDUCACIÓN 0-8.º grado 9.º-12.º No graduado de la escuela secundaria
 Graduado de la escuela secundaria o certificado GED Algunos estudios postsecundarios
 Graduado universitario de 2 o 4 años

¿SE IDENTIFICA COMO PERSONA DISCAPACITADA O QUE PADECE UNA ENFERMEDAD CRÓNICA? Sí No

VETERANO DE LAS FUERZAS ARMADAS Sí No

MAYOR DE 60 AÑOS Sí No

ORIGEN ÉTNICO Indígena americano o nativo de Alaska Asiático Negro o afroestadounidense
 Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico Blanco Multiétnico Otro

ETNICIDAD Hispano o latino Sí No

IDIOMA PREFERIDO Inglés Español Otro (indíquelo) _____

¿CÓMO SE ENTERÓ DEL PROGRAMA DE DESCUENTOS "MI FACTURA DE ENERGÍA"

DE AVISTA? Agencia Comunitaria Local (nombre de la agencia) _____
 Avista Familia o Amigos Otro (indíquelo) _____

¿DESEA QUE NOS PONGAMOS EN CONTACTO CON USTED PARA AYUDARLE CON SUS SALDOS VENCIDOS? Sí No

¿QUÉ OTROS TIPOS DE AYUDA LE GUSTARÍA SABER DE SU AGENCIA LOCAL DE ACCIÓN

COMUNITARIA? Alimentación Vivienda Otros servicios públicos
 Climatización Educación financiera

(continúa en el reverso)



Escanee para obtener más información.



Envíe la solicitud llena a:

**Avista
Lobby Rep, MSC-34
PO Box 3727
Spokane, WA 99220-3727**

También puede solicitarla llamando al servicio de atención al cliente de Avista al **(800) 227-9187** Lunes a viernes, 7 am a 7 pm, y sábado de 9 am a 5 pm. También puede programar una cita con su agencia local de acción comunitaria (ver la gráfica siguiente) para llenar la solicitud de inscripción completa, así como para recibir información sobre otras formas de ayuda.

Agencia	Información de contacto	Zona de servicio
Community Action Partnership (CAP)	(208) 746-3351	Condado de Asotin
Opportunities Industrialization Center (OIC) of Washington	(509) 765-9206	Condados de Adams, Franklin y Grant
Rural Resources - Community Action	(509) 685-6000	Condados de Stevens, Ferry, Lincoln y Pend Oreille
Spokane Neighborhood Action Partners (SNAP)	(509) 456-SNAP (7627)	Condado de Spokane
Community Action Center (CAC)	(509) 334-9147	Condado de Whitman
Washington Gorge Action Programs (WGAP)	(509) 493-2662 or (800) 755-1192	Condados de Klickitat y Skamania
Spokane Tribe of Indians, Health & Human Services	(509) 606-2018	Tribu de Spokane

Contrato con el cliente:

Al firmar estos términos y condiciones, certifico que la información que he proporcionado en esta solicitud es verdadera y correcta.

Certifico que soy el titular de la cuenta de Avista o el coarrendatario de mi hogar, quien es financieramente responsable de la cuenta de Avista. Asimismo, reconozco haber leído y comprendido el contenido de esta solicitud.

También acepto los siguientes términos y condiciones para recibir Mi Descuento de Energía de Avista para el estado de Washington

1. Comprendo que debo declarar mis ingresos y el número de miembros de la unidad familiar para determinar si puedo tener derecho al Programa Mi Descuento de Energía de Avista.
2. Acepto y reconozco que se me puede pedir que verifique mi admisibilidad con base en mi declaración.
3. Notificaré a mi agencia local de acción comunitaria si se produce un cambio en los ingresos del hogar y/o en el número de personas que viven en mi hogar mientras estoy inscrito en el programa.
4. Comprendo que, al actualizar la información de mi hogar con agencia local de acción comunitaria, la cantidad de mi descuento podría modificarse para reflejar la situación de mi hogar.
5. Más allá de cualquier cambio en los ingresos del hogar y/o en el número de personas que viven en el mismo, comprendo que necesitaré volver a solicitar el descuento de la factura para mantener este en el periodo de inscripción original.
6. Entiendo que se compartirán mis datos con la agencia local de acción comunitaria para remitirme a otros programas de asistencia.
7. Autorizo a Avista a compartir mi información con mi agencia local de acción comunitaria.

Firmado:*

Fecha:*

*Requerido

Washington Ingresos Lineamientos:

Los ingresos brutos totales del hogar son antes de cualesquiera deducciones o impuestos. Incluye todos los ingresos de todas las personas que viven en el hogar, incluido pero sin limitarse a: sueldos, salarios del cónyuge y pagos de manutención infantil y de asistencia pública, Seguridad Social y pensiones, subsidios de vivienda y militares, ingresos por rentas, procedentes del trabajo por cuenta propia, y todos ingresos no que no sean en efectivo relacionados con el empleo.

Condado	Reporte de ingresos	1 Persona	2 Personas	3 Personas	4 Personas	5 Personas	6 Personas	7 Personas	8 Personas*
Adams	Mensual	\$4,200	\$4,800	\$5,400	\$6,000	\$6,483	\$6,993	\$7,890	\$8,787
	Anual	\$50,400	\$57,600	\$64,800	\$72,000	\$77,800	\$83,920	\$94,680	\$105,440
Asotin	Mensual	\$3,938	\$4,500	\$5,063	\$5,621	\$6,097	\$6,993	\$7,890	\$8,787
	Anual	\$47,250	\$54,000	\$60,750	\$67,450	\$73,160	\$83,920	\$94,680	\$105,440
Ferry	Mensual	\$4,200	\$4,800	\$5,400	\$6,000	\$6,483	\$6,993	\$7,890	\$8,787
	Anual	\$50,400	\$57,600	\$64,800	\$72,000	\$77,800	\$83,920	\$94,680	\$105,440
Franklin	Mensual	\$4,663	\$5,329	\$5,996	\$6,658	\$7,192	\$7,725	\$8,258	\$8,792
	Anual	\$55,950	\$63,950	\$71,950	\$79,900	\$86,300	\$92,700	\$99,100	\$105,500
Grant	Mensual	\$4,200	\$4,800	\$5,400	\$6,000	\$6,483	\$6,993	\$7,890	\$8,787
	Anual	\$50,400	\$57,600	\$64,800	\$72,000	\$77,800	\$83,920	\$94,680	\$105,440
Klickitat	Mensual	\$4,200	\$4,800	\$5,400	\$6,000	\$6,483	\$6,993	\$7,890	\$8,787
	Anual	\$50,400	\$57,600	\$64,800	\$72,000	\$77,800	\$83,920	\$94,680	\$105,440
Lincoln	Mensual	\$4,200	\$4,800	\$5,400	\$6,000	\$6,483	\$6,993	\$7,890	\$8,787
	Anual	\$50,400	\$57,600	\$64,800	\$72,000	\$77,800	\$83,920	\$94,680	\$105,440
Pend Oreille	Mensual	\$4,200	\$4,800	\$5,400	\$6,000	\$6,483	\$6,993	\$7,890	\$8,787
	Anual	\$50,400	\$57,600	\$64,800	\$72,000	\$77,800	\$83,920	\$94,680	\$105,440
Skamania	Mensual	\$5,508	\$6,296	\$7,083	\$7,867	\$8,500	\$9,129	\$9,758	\$10,388
	Anual	\$66,100	\$75,550	\$85,000	\$94,400	\$102,000	\$109,550	\$117,100	\$124,650
Spokane	Mensual	\$4,567	\$5,221	\$5,875	\$6,525	\$7,046	\$7,571	\$8,092	\$8,787
	Anual	\$54,800	\$62,650	\$70,500	\$78,300	\$84,550	\$90,850	\$97,100	\$105,440
Stevens	Mensual	\$4,200	\$4,800	\$5,400	\$6,000	\$6,483	\$6,993	\$7,890	\$8,787
	Anual	\$50,400	\$57,600	\$64,800	\$72,000	\$77,800	\$83,920	\$94,680	\$105,440
Whitman	Mensual	\$4,338	\$4,954	\$5,575	\$6,192	\$6,688	\$7,183	\$7,890	\$8,787
	Anual	\$52,050	\$59,450	\$66,900	\$74,300	\$80,250	\$86,200	\$94,680	\$105,440

*Si en su hogar viven más de ocho personas, llámenos al (800) 227-9187. Criterios de ingresos: 0% al mayor entre 200% del nivel federal de pobreza (FPL) o 80% del ingreso medio del área (AMI) a partir del 01/10/2024