

Aplicación Para Arrendatario

Llame al 1-888-986-7262 Para Recibir Asistencia Completando Esta Aplicación

Nos emociona que esté aplicando para el Programa de Mejoramiento del Hogar de TVA/EPB! Para participar:

- ✓ Usted debe estar dentro de los requerimientos de ingresos de la guía proporcionada abajo
- ✓ Usted debe de habitar una casa de un solo hogar, construida en el sitio o casa prefabricada en fundacion permanente y construida después de 1976
- ✓ Usted o el arrendador deben ser el encargado primario de la cuenta de electricidad y/o gas (si tiene gas)
- ✓ Usted debe de participar en una evaluación del hogar para asegurarnos que el hogar reúna los requerimientos
- ✓ El hogar no puede haber recibido mejoras en un piloto o proyecto similar de TVA en los últimos 20 años

Elegibilidad de ingresos está basada en los ingresos totales combinados de todos los miembros del hogar mayores de 18 años de edad, viviendo en el hogar. Por cada miembro del hogar adicional excediendo 8 personas, \$9,440 será agregado al total de ingresos combinados.

Guia de Federal de Pobreza Econômica de 2022								
Tamaño de la Unidad Familiar	1	2	3	4	5	6	7	8
	\$27,180	\$36,620	\$46,060	\$55,500	\$64,940	\$74,380	\$83,820	\$93,260

Además de esta aplicación, también **DEBEMOS** recibir los siguientes documentos en el nombre del arrendatario y/o aplicante:

PASO 1 Un Comprobante de Identidad del Apicante	PASO 2 Proporcione todo lo que aplique para miembros del hogar mayores de 18	PASO 3 Comprobante de ser encargado primario de cuenta eléctrica/gas	PASO 4 Todos los documentos de arrendamiento
Ejemplos: <ul style="list-style-type: none"> • Licencia de manejo o Identificación de EU • Acta de nacimiento • Identificación militar • Pasaporte • Documentos de Servicios de inmigración y ciudadanía de EU • Documentos de cambio legal de nombre o acta de matrimonio 	<ul style="list-style-type: none"> • Salario pagando impuestos federales (empleo) • Propinas • Ingresos de empleo propio • Compensación de desempleo • Seguro Social • Ingresos de discapacidad del Seguro Social • Pension de retiro • Pensión conyugal (final antes de enero 1) • Ganancias capitales • Ingresos de inversiones • Ingresos de rentas y regalías 	Ejemplos: <ul style="list-style-type: none"> • Una copia de un cobro de electricidad/gas con el nombre del aplicante o del arrendador como encargado primario de la cuenta (cobro debe ser de los últimos 12 meses) 	Ejemplos: <ul style="list-style-type: none"> • Acuerdos de Arrendamiento • Y • Acuerdo del Arrendador
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

El administrador del programa se reserva el derecho de solicitar documentación adicional necesaria para verificar la elegibilidad del aplicante.

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL HOGAR

Aplicación Para Arrendatario



Llame al 1-888-986-7262 Para Recibir Asistencia Completando Esta Aplicación

PASO 5 Complete la Aplicación						
1. Nombre*		2. Apellido*		3. Teléfono*		
4. Domicilio*			5. Ciudad*	6. Estado*	7. Código postal*	
8. Dirección de Correo (si es diferente a la de arriba)						
9. Correo Electrónico*			10. ¿Cómo supo del programa?*			
11. Pies cuadrados del hogar (opcional)		12. Año de construcción del hogar (opcional)		13. Número de ocupantes*		
14. Proveedor de gas/electricidad*			15. Número de cuenta eléctrica/gas			
16. Fuente de calentador primario* <input type="checkbox"/> Eléctrico <input type="checkbox"/> Gas		17. Fuente de combustible de calentador de agua* <input type="checkbox"/> Eléctrico <input type="checkbox"/> Gas		18. Tipo de Fundación* <input type="checkbox"/> Sótano poca altura <input type="checkbox"/> Sótano <input type="checkbox"/> 7 cbWYrc		
19. FUHU* f]bX]ei YfcXUg~Ugjei Y'Ud~]ei Ybk <input type="checkbox"/> @X]c'5a Yf]W]bc'c'BUh]j c'XY'5'Ug_U <input type="checkbox"/> BY[fc'c'5ZfcUa Yf]W]bc <input type="checkbox"/> BUh]j c'XY'<Uk U]i'ic'fc'g'Ybc XY'DUWZ]Vt <input type="checkbox"/> 5g]U]Vt <input type="checkbox"/> O'fc'' <input type="checkbox"/> 6'UbVt <input type="checkbox"/> Bc'Yg'UgY[i fc			20. ¿Jefe de Familia es Mujer?* <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No se			
			21. ¿Es Hispano(a) o Latino(a)?* <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No se			
22. Contacto Secundario (al anotar a esta persona usted está permitiendo que esta persona reciba información sobre el estatus de su aplicación. Ninguna información personal de ingresos será compartida.)						
Nombre			Teléfono			

Usted DEBE proporcionar la siguiente información para usted y otros viviendo en el hogar:

23. Nombre del Miembro de Familia*	24. Ingreso Anual*	25. Cumpleaños (MM/DD/YY)	26. Estatus Matrimonial (C o S)	27. Genero (M o F)	28. Raza (opcional)	29. Veterano (Si o No)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						

*Información requerida

Aplicación Para Arrendatario

Llame al 1-888-986-7262 Para Recibir Asistencia Completando Esta Aplicación

¿Su hogar ha participado en proyectos fundados por TVA en el pasado? Si No

¿Es usted un veterano? Si No

¿Su cobro de electricidad está incluido en su renta? Si No

Este Apicante(s) aquí certifica que el/ella ha leído, está en acuerdo y cumple con los términos y condiciones y calificaciones del programa como descrito en la aplicación.

El aplicante certifica que toda la información contenida en esta aplicación y documentos de apoyo están completos, verdaderos y correctos, y todos los ingresos del hogar han sido anotados.

Aprobación de elegibilidad de ingresos no garantiza elegibilidad del programa. Los Aplicantes deben de cumplir con todos los requisitos del programa para ser elegibles para el programa.

El programa no es responsable por artículos (aplicación de elegibilidad de ingresos, documentos de apoyo) perdidos o dañados en el correo.

TVA Energy Right se reserva el derecho de utilizar a una agencia externa para verificar ingresos y derechos de posesión del hogar. Esta investigación aparecerá en su reporte crediticio, pero no afectara su puntaje de crédito.

Para poder servirle mejor, ¿Tenemos su aprobación para compartir su aplicación y documentación de apoyo a una agencia local que pueda proporcionar asistencia con reparaciones o mejoras en la eficiencia de energía? No

Firma del Arrendatario*	Nombre Impreso del Arrendatario*	Fecha*

Sus miembros del hogar pueden agilizar el proceso de aplicación. Al firmar abajo le otorga permiso a TVA Energy Right de utilizar a una agencia externa para verificar sus ingresos. Esta investigación aparecerá en su reporte crediticio, pero no afectará su puntaje crediticio. El administrador del programa de TVA también se reserva el derecho de solicitar documentos adicionales según sea necesario.

Firma del Miembro del Hogar (Si es aplicable)	Nombre Impreso del Miembro del Hogar	Fecha

Firma del Miembro del Hogar (Si es aplicable)	Nombre Impreso del Miembro del Hogar	Fecha

Firma del Miembro del Hogar (Si es aplicable)	Nombre Impreso del Miembro del Hogar	Fecha

Aplicación Para Arrendatario

Llame al 1-888-986-7262 Para Recibir Asistencia Completando Esta Aplicación

PASO 6 El Arrendador DEBE Proporcionar una Firma, Fecha y Dirección

Nombre Completo: _____

Dirección: _____

Este acuerdo es para las provisiones de trabajo bajo el Programa de Mejoramiento del Hogar para la propiedad localizada en la dirección de arriba. El Dueño/Agente Autorizado está en acuerdo con los siguientes términos:

1. Los beneficios de la asistencia de impermeabilización proporcionada se otorgarán para el arrendatario;
2. La renta de la propiedad no será aumentada por un periodo de un año de la fecha de cumplimiento del trabajo de impermeabilización, al menos que el aumento se pueda demostrar que es por motivos ajenos al trabajo de impermeabilización desempeñado. La congelación de incremento de renta permanecerá por un periodo de un año de la fecha de cumplimiento del trabajo de impermeabilización, aunque el aplicante ya no resida en la propiedad;
3. El Arrendatario no será desalojado sin causa legal (falta de pago de renta, etc.) por un periodo de un año de la fecha de cumplimiento de trabajo realizado de impermeabilización;
4. Si la Agencia recibe alguna queja de incremento de renta o desalojo, el Dueño/Agente Autorizado acepta inmediatamente proporcionar a la Agencia, al ser solicitado, información por escrito sobre cómo los términos del Acuerdo no han sido violados;
5. Ningún Mejoramiento innecesario o excesivo se realizará al valor de la propiedad señalada arriba
6. No existe plan conocido de adquisición del gobierno o liquidación de la propiedad dentro de 12 meses de recibir el trabajo de impermeabilización;
7. Se otorga permiso para la Agencia de conducir o realizar arreglos para que se conduzca trabajo de impermeabilización, incluyendo la inspección del interior y exterior del hogar, la instalación de materiales de impermeabilización como autorizado por la agencia de impermeabilización, acceso al hogar para la inspección o trabajo realizado.
8. En el evento que la propiedad sea vendida, el nuevo dueño estará sujeto a los mismos términos de este acuerdo;
9. Los términos de este Acuerdo serán vinculantes a los partidos aquí identificados, sus herederos, ejecutores, administradores, representantes, sucesores y asignados;
10. Si este acuerdo no es cumplido el costo de las mejoras de impermeabilización serán reembolsadas del Dueño/Agente Autorizado al Programa de Mejoramiento del Hogar.

Firma del Dueño/Agente Autorizado

Fecha

Dirección de Envío de Correo

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DEL HOGAR

Aplicación Para Arrendatario



Llame al 1-888-986-7262 Para Recibir Asistencia Completando Esta Aplicación

PASO 7 Lista de Aplicación



No podemos iniciar el proceso de su aplicación hasta que su documentación sea recibida. Por favor llame al 1-888-986-7262 para obtener asistencia.

¿Proporcionó la identificación solicitada en PASO 1?	<input type="checkbox"/>
¿Agregue a todos los miembros del hogar solicitados en el PASO 5?	<input type="checkbox"/>
¿Está de acuerdo con la aplicación al proporcionar firma y fecha para usted y otros viviendo en el hogar?	<input type="checkbox"/>
¿Su Arrendador proporcionó su firma, fecha y dirección de envío de correo en el PASO 6?	<input type="checkbox"/>

**RENVÍE ESTA APLICACIÓN Y DOCUMENTOS SOLICITADOS (PASOS 1 – 4)
POR MEDIO DE UNO DE LOS SIGUIENTES:
Correo: Home Uplift c/o CLEARResult, P.O. Box 290189, Nashville, TN 37229
Correo electrónico: support@mytva.com
Fax: 888-995-7068**