



Formulario de solicitud del programa de asequibilidad de gas 2020

DEBE COMPLETAR Y FIRMAR ESTE FORMULARIO PARA APLICAR

(Por favor imprimir)

Nombre (s) en la cuenta: _____

Dirección de Servicio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Teléfono: (____) _____

• **NÚMERO DE CUENTA DE GREAT PLAINS** (Debe estar incluido): _____ El número de cuenta se encuentra en la parte superior derecha de su factura. Si no conoce su número de cuenta, comuníquese con Great Plains al 1-877-267-4764. Habrá un retraso si no incluye su número de cuenta.

• INFORMACIÓN DE INGRESOS

Incluya los ingresos de TODAS las fuentes (excepto los cupones de alimentos) y de TODOS los miembros del hogar. Los salarios de los niños en los grados K-12 no se cuentan.

- ¿Qué es y nuestro ingreso familiar anual total: \$ _____ por año
- ¿Cuál fue el ingreso total de su hogar durante los últimos tres meses? \$ _____

Al firmar este documento, estoy solicitando el Programa de Asequibilidad de Gas (GAP). Entiendo que al hacerlo estoy de acuerdo con lo siguiente:

- Acepto que he recibido una subvención del Programa de asistencia energética para hogares de bajos ingresos (LIHEAP) para la temporada actual de calefacción.
- Acepto permitir que Great Plains Natural Gas Co. (Great Plains) utilice la información de pago en la evaluación del programa.
- Acepto permitir que The Salvation Army obtenga la información de la cuenta, incluido el estado de LIHEAP, de Great Plains Natural Gas Co. necesaria para procesar esta solicitud para el año 2020 del Programa de Asequibilidad de Gas. Si y
- Si no paga dos pagos mensuales consecutivos en su totalidad según el GAP, se le dará de baja del GAP y estará sujeto a las prácticas de cobro regulares de Great Plains, incluida la posibilidad de desconexión.
- Entiendo que la inscripción f
- o el programa se basa en el orden de llegada.
- La información sobre ingresos se maneja de manera confidencial a través del proveedor externo, The Salvation Army.
- Acepto notificar a Great Plains si hay cambios en mis ingresos, el tamaño de mi hogar o si me mudo.
- Entiendo que la inscripción en este programa me cancelará automáticamente la inscripción al Plan de facturación equilibrada o cualquier otro plan de pago previamente acordado.
- Después de la aprobación de su subvención LIHEAP, los beneficios de GAP de los clientes calificados comenzarán el 1 de enero de 2020 o después.

PREGUNTAS? Llame a Great Plains Natural Gas Co. al 877-267-4764 para responder sus preguntas sobre el programa GAP, o llame al Ejército de Salvación al 888-733-8033 para obtener ayuda adicional o si tiene preguntas sobre esta solicitud.

Si esta solicitud no está completa, retrasará su inscripción en el programa.

Todos los adultos que viven en su hogar que figuran en la solicitud de LIHEAP deben firmar a continuación.

Fecha de firma: _____

Fecha de firma: _____

Fecha de firma: _____

Fecha de firma: _____

ENVIAR A: El Ejército de Salvación

Programa GAP

2445 Prior Avenue N

Roseville, MN 55113