

**AUSTIN ENERGY**  
**FREE HOME WEATHERIZATION APPLICATION**  
**(Aplicación para el Programa de Climatización)**

App. Number \_\_\_\_\_

**ABOUT HEAD OF HOUSEHOLD (Dueño(a) de Casa)**

<b>SOCIAL SECURITY #</b> <i>(NÚMERO DE SEGURO SOCIAL)</i>	<b>HEAD OF HOUSEHOLD</b> <i>(NOMBRE DEL SOLICITANTE O DUEÑO(A) DE CASA)</i>	<b>DATE OF BIRTH</b> <i>(FECHA DE NACIMIENTO)</i>	<b>HOME PHONE</b> <i>(TELÉFONO DE LA CASA)</i>	<b>WORK PHONE</b> <i>(TELÉFONO DE TRABAJO)</i>
<b>MAILING ADDRESS OF APPLICANT</b> <i>(DIRECCIÓN DE RESIDENCIA)</i>		<b>CITY</b> <i>(Ciudad)</i>	<b>STATE</b> <i>(Estado)</i>	<b>ZIP</b>
<b>Does Any Household Members have a Disability?</b> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>(Hay Alguien Incapacitado en su Casa?) (Si) (No)</i>				

**ABOUT YOUR HOME (Renter must have lived at service address for one (1) year or more.)** \*Apartments and multifamily units do not qualify for this program.  
*(RESIDENCIA y Alquila) – (Debe haber vivido en la casa por un año o mas.) (Apartamentos y unidades de familias multiples no califican por este programa)*

<b>ADDRESS OF HOME TO BE WEATHERIZED</b> <i>(DIRECCION DE RESIDENCIA)</i>	<b>CITY</b> <i>(CIUDAD)</i>	<b>STATE</b> <i>(ESTADO)</i>	<b>ZIP</b>	<b>AUSTIN ENERGY UTILITY ACCOUNT NUMBER</b> <i>(NÚMERO DE SU CUENTA DE ELECTRICIDAD)</i>
<b>RESIDENCE:</b> RENT <input type="checkbox"/> OWN <input type="checkbox"/> <i>(RESIDENCIA): (ALUILA) (PROPIETARIO)</i>	<b>HOUSE TYPE:</b> SINGLE FAMILY <input type="checkbox"/> DUPLEX <input type="checkbox"/> MOBILE HOME <input type="checkbox"/> OTHER* _____ <i>(TIPO DE CASA): (UNIDAD DE FAMILIA SINGULAR) (DÚPLEX) (CASA RODANTE) (OTRO)</i>	<b>HOW DID YOU HEAR ABOUT THE FREE WEATHERIZATION PROGRAM?</b> <i>(COMO SE ENTERO DE NUESTRO PROGRAMA DE CLIMATIZACIÓN?)</i>  CONTRACTOR, FRIEND, BILL INSERT, DOOR HANGER, ETC. <i>(CONTRATISTAS, AMIGO, CON SU CUENTA DE ELECTRICIDAD, ETC?)</i>		

**ABOUT EACH HOUSEHOLD MEMBER (S)** \*YOU **MUST PROVIDE INCOME** FOR EVERYONE OVER AGE 18; IF NONE, WRITE 0\*  
*(PROPORCIONE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN SOBRE CADA MIEMBRO DE LA CASA) \*Por favor incluya salario información de cada miembro de su casa\**

NAME <i>(NOMBRE)</i>	AGE <i>(EDAD)</i>	SOCIAL SECURITY NUMBER <i>(NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL)</i>	DISABILITY <i>(INCAPACITADO)</i>	MONTHLY INCOME <i>(SUELDO MENSUAL)</i>
			YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <i>(Si) (No)</i>	
			YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <i>(Si) (No)</i>	
			YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <i>(Si) (No)</i>	
			YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <i>(Si) (No)</i>	
			YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <i>(Si) (No)</i>	
			YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <i>(Si) (No)</i>	

**EMPLOYMENT AND INCOME / (EMPLEADOR Y SUELDO)**

EMPLOYER NAME <i>(EMPLEADOR)</i>	Monthly Income \$ <i>(Sueldo Mensual)</i>	YEARLY INCOME \$ <i>(SUELDO ANUAL)</i>	Hours/Week <i>(Horas/Semana)</i>	\$ / Hour <i>(\$ / Hora)</i>

**NOTICE / Requisitos Generales:**

- ♦ Only inhabited dwellings are eligible for the program's services; no vacant structures will be weatherized. \* **Debe ocupar la casa que desea reparar.**
- ♦ With duplexes, there must be eligible applicants\* in each residence for both sides to receive weatherization services. \* **Solamente califican residencias y dúplexes.**

**IMPORTANT! Be sure to turn this application over and sign it on the back.**

## QUALIFYING DOCUMENTS FOR EACH HOUSEHOLD MEMBER 18 YEARS OLD AND OLDER

Verificaciones de ingreso de Familia incluyen las que aplican a su casa.

### Submit All That Apply:

- Benefits statement/Award letter**, or Form SSA-2458 from the Social Security Administration, or *(Beneficios de Seguro Social Declaración Escrita/Carta o Formulario SSA-2458, o )*
- Tax Returns/W-2**, or *(Declaración de Ingreso/W-2, o )*
- Retirement/Interest income**, or *(Una declaración 1099 u otro registro de su ingreso de retiro/interés, o )*
- Pay Stub** – we do not accept bank statements or copy of checks, **or** *(Talón de Cheques, o )*
- Form 100 – AFDC-** from the Tx. Dept of Human Resources, or *(Un Formulario AFDC 10097-84 del Depto. De Recursos humanos de Texas, o )*
- Statement of earning** from employer, or *(Declaración de ingresos de su empleador, o )*
- Child Support statement**, or *(Declaración de mantenimiento de niños, o )*
- Report from Veterans Administration** (VA Pension), or *(Reporte de Pension VA, o )*
- Unemployment Compensation Benefits** (TEC Form), or *(Un reporte de la Comisión de Empleo de Texas de sus beneficios de desempleo, o )*
- Workman's Compensation Benefits**. *(Beneficios de Compensación de Trabajo).*

My answers to all of the previous questions and the statements I have made are true and correct to the best of my knowledge and belief. I authorize the City's Austin Energy and its contracted agencies to contact any source to solicit/verify information necessary for any eligibility determination. I also agree to provide Austin Energy with any information necessary to verify my eligibility. If I am eligible for weatherization services, I give my permission to allow work on the residence listed on this form. I have been advised and understand that this application will be considered without regard to race, color, religion, creed, national origin, sex, political belief, age status as a parent, status as a student, sexual orientation, physical/mental disabilities or HIV status.

*(Mis respuestas a todas las preguntas y las declaraciones hechas son verdaderas y correctas de acuerdo a mi conocimiento y creencia. Yo autorizo al "Austin Energy Services" de la Ciudad de Austin y a las agencias contratadas por ellos, para contactar cualquier fuente con el fin de verificar la información necesaria para determinar mi elegibilidad. Yo también estoy de acuerdo en proveer a la Ciudad de Austin con información necesaria para verificar mi elegibilidad). (Si soy elegible para los servicios de climatización, doy mi permiso para que trabajen en la residencia mencionada en este formulario. Cooperaré con los trabajadores estatales o federales en la revisión de control de calidad). (Yo he sido informado y comprendo que esta aplicación será considerada sin tomar en consideración mi raza, color, religión, credo, nacionalidad, sexo, Incapacidad física o mental, creencias políticas, ser estudiante, ser padre/madre, orientación sexual, o edad).*

---

**Signature of applicant / Firma del Solicitante**

---

**Date / Fecha**

**Or / o Signature of caseworker assisting with application**

*[Firma del Individuo que llena la solicitud por el solicitante, o la persona que asistió en completar la solicitud].*