affordable housing alliance

Hope. Strength. Community.

Payment Assistance for Gas and Electric (PAGE) Program Application

PAGE is a state funded assistance program that helps zero- to moderate-income households and individuals in New Jersey pay their utility bills.

Utility Assistance | Neptune, Eatontown, & Freehold, NJ
3535 Route 66, Parkway 100 Complex, Building 4, Neptune, NJ 07753
59 Broad Street, Eatontown, NJ 07724
20 Gibson Place, Freehold, NJ 07728
utilityinfo@housingall.org | 732-982-8710

NJPOWERON.ORG

VALID ONLY:
October 1,2022 to
September 30, 2023
***

PAYMENT ASSISTANCE FOR GAS AND ELECTRIC (PAGE) PROGRAM APPLICATION

PAGE GRANTS ARE NOW FOR LOW & MODERATE INCOME HOUSEHOLDS

To be eligible for a PAGE grant you must meet ALL three of following requirements:

1. Meet the PAGE monthly household income limit (see table below);
2. Demonstrate **any** of the following regarding your gas and/or electric account: 1) is past due; 2) has a disconnection notice; or 3) service is disconnected; AND
3. Have a minimum electric or gas account balance of at least $100.

>>YOU can apply for more than one energy assistance program if your household gross monthly income does not exceed the limit for that program (see below). Apply for the Universal Service Fund (USF) and Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) with one application (download or online) here: www.energyassistance.nj.gov or call 800-510-3102 to have an application mailed to you, or to find your local application agency.

- If your household income is at or below either the USF or LIHEAP income limits (see below) ***you must first apply for USF/LIHEAP*** before seeking supplemental assistance from PAGE.
- AFTER MARCH 15: If your household income is at or below the LIHEAP limit listed below, you must first exhaust all LIHEAP Emergency benefits before applying for PAGE.
  Learn more about LIHEAP & LIHEAP Emergency grants by calling 800-510-3102.

NEW JERSEY ENERGY ASSISTANCE PROGRAMS: GROSS MONTHLY INCOME LIMITS*

Household Size	1	2	3	4	5	6	7	8
LIHEAP	$3,464	$4,530	$5,596	$6,662	$7,728	$8,794	$8,994	$9,193
USF	$4,530	$6,103	$7,677	$9,250	$10,823	$12,397	$13,970	$15,543
PAGE*	$5,773	$7,550	$9,327	$11,103	$12,879	$14,656	$14,989	$15,322

***Eligibility Notice: Households applying for PAGE that have $15,000 or more in liquid assets (savings, stocks, bonds etc.) will be deemed ineligible for benefits.**
****

$$ Save money while saving the planet! *New Jersey's Clean Energy Program* is a statewide program that offers financial incentives, programs, and services for New Jersey residents.

Find additional savings through:

- Federal Weatherization Assistance Program: www.energyassistance.nj.gov
- New Jersey Comfort Partners: www.njcleanenergy.com/residential/home

10/1/2022

affordable housing alliance
Hope. Strength. Community.

REQUIRED DOCUMENTS FOR THE PAGE APPLICATION

Please complete this application in its entirety, sign, and provide legible COPIES of the following:

- ☐ **Most recent electric bill and/or gas bill with your current address:** Please provide the entire bill, and the name of a household member must be on the bill.
- ☐ **Social security cards** required for those members of your household who have them. Anyone who does not have a social security number can still apply for PAGE.
- ☐ **One valid form of NJ identification such as:** valid driver's license, ID card issued by federal, state, or local government agencies, U.S. Military or Veteran ID card, or voter registration card of the primary applicant with current address.
- ☐ **Proof of Residence:** If you own a home, please provide a copy of your deed, current year property tax statement, or current mortgage statement. If you rent, please provide a copy of your current lease. If you do not have a lease, a current letter from the landlord indicating the address and occupancy status must be submitted or a completed/signed "Tenant Verification Form" (*form available at Tenant-Verification-Form.pdf*.
  Note: the contact information for a landlord must also be included (address or phone #).
- ☐ **Proof of gross income for all members of your household age 18 and over. Must show four consecutive weeks of income from the past 60 days:**
  - **Pay stubs:** If paid bi-weekly: 2 consecutive stubs. If weekly: four consecutive stubs.
  - **Social Security of any kind:** current year award letter or current bank statement**.**
  - **Pension:** current pension statement from financial institution OR monthly pension statement within last 60 days OR lifetime letter with supporting bank statement showing the deposit of same amount.
  - **Unemployment:** Benefit determination letter from unemployment office or latest four consecutive receipts showing the name, amount, and date paid.
  - **Business income:** Schedule C from previous year's taxes showing profit/loss.
  - **Rental income:** Schedule E from previous year's taxes showing rental profit/loss.
  - **Zero Income:** If a household member is a full time student (minimum of 12 credits), school schedule showing member's name, credits, and enrolled in the current semester will be acceptable. Otherwise, anyone in the household 18 and over who has no income to report must write a letter stating only "I have no income" and it must be signed and dated by that person. (*form available at Affidavit-of-No-Income.pdf*).

    PLEASE NOTE:
    - With the exception of Social Security income and in some cases pensions, bank statements are not an acceptable proof of income.
    - Child support, alimony, Temporary Assistance to Needy Families, General Assistance and any other state benefits are considered income. Updated awards letter must be provided.
    - AHA reserves the right to request: Previous year's federal tax return/1040 (signed if self-prepared) for anyone 18 and over in your household or any other documentation.
    - Please make sure this application is fully completed, signed and submitted with all required documents. Incomplete applications will not be processed.

PAGE PROGRAM AFFILIATE AGENCIES

The agencies listed below are our partners; they can process your PAGE application efficiently in person or online.

Agency Name	County Served	Website	Phone Number
Hammonton Family Success Center AtlantiCare Behavioral Health	Atlantic	http://www.hammontonfamilysuccess.org	609-567-2900
Greater Bergen Community Action	Bergen	https://www.greaterbergen.org/	201-488-5100
Building Bridges Family Success Center Center for Family Services	Camden	https://buildingbridges-fsc.org	856-309-1019
Hispanic Family Center of Southern New Jersey	Camden, Gloucester	http://www.hispanicfamilycenter.com/	Camden 856-541-2717 Gloucester 856-848-7150
United Community Corporation in Newark	Essex	https://www.uccnewark.org/	973-642-0181
New Community Corp. Family Resource Center	Essex County	https://www.newcommunity.org/	973-565-9500
Essex County Division of Community Action	Essex County	https://essexcountynj.org/community-action	973-395-8350
People for People Foundation	Atlantic, Cape May, Cumberland, Gloucester and Salem	https://welcome.pfpfoundation.org/	856-579-7561
Bayonne Economic Opportunity Foundation (BEOF)	Hudson	http://beof.org/	201-437-7222
PACO Organización	Hudson	http://pacoagency.org/	844-PACO-HEA (844-722-6432)
Mercer County Hispanic Association	Mercer, Hunterdon	www.njmecha.org	609-578-4246
Puerto Rican Action Board (PRAB)	Middlesex	https://prab.org/	732-828-4510
Morris County Organization for Hispanic Affairs	Morris	https://www.mcoha.org/	973-644-4884 973-366-4770 x10/11
OCEAN Inc	Ocean	https://oceaninc.org/	(732) 244-9041 or (848) 290-1580
New Destiny Family Success Centers	Passaic	https://newdestinyfsc.org/	973-278-0220 (walk-in hours appointment only)
Samaritan Inn	Sussex	http://www.samaritaninn.org/	973-940-8872 & 24 Hr. Hotline 1-877-827-8411
Project Self-Sufficiency	Sussex & Warren	https://www.projectselfsufficiency.org/utility-bills	1-844-807-3500
PROCEED	Union	https://proceedinc.com	(908) 351-7727 Ext. 292
HOPES CAP, Inc	Hudson, Somerset and Union	https://www.hopes.org/	1-855-OK-HOPES (1-855-654-6737)

PAYMENT ASSISTANCE FOR GAS AND ELECTRIC (PAGE) PROGRAM APPLICATION

Last Name: _____ **Social Security Number** _____--_____--_____

First Name: _____ Home Phone: ( ) _____--_____

Home Address: _____ _____ Cell Phone: ( ) _____--_____

PO Box or Apt. No.: _____Print Email: _____County: _____

City: _____ State: _____ ZIP: _____

>>If eligible, you must apply for USF before applying for PAGE. See the first page of application for information.

Does your household income qualify you for USF? YES ☐ NO☐ If yes, have you applied for USF? YES ☐ NO☐

Household Members: First Name, Middle Initial, and Last Name of ***everyone*** who resides in household **including applicant**	Social Security numbers of household members **including applicant** (for anyone who has one)	Date of Birth	Relationship to Applicant
1. (applicant)			Applicant
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Household Income: please list **all** income Name of Income Earner (everyone over age of 18)	Gross Amount	Pay Cycle (weekly, biweekly, etc.)
1.	$	
2.	$	
3.	$	
4.	$	

Sources of Income: *(check all applicable)*

☐Employment ☐Unemployment ☐Child Support ☐Alimony ☐Worker's Comp. ☐Disability ☐Social Security

☐Other (specify): _____

Do you have any assets other than a home that totals more than $15,000? ☐Savings ☐CDs ☐Money Market ☐Stocks/Bonds

Please see "Required documents" page for additional details

How did you hear about us? ☐Mail/Email ☐Friend/Family ☐Legislative Office ☐Local Agency ☐Newspaper ☐Radio

☐TV ☐Internet ☐Utility Company ☐Other

(CONTINUED ON OTHER SIDE)

Check here if your utility service is currently disconnected: ☐ **Natural Gas** ☐ **Electric**

What is your temporary emergency? *(check all applicable)*

☐Job Loss ☐Medical ☐High Energy Cost ☐Loss of Income ☐Other (specify):_____

Clients can only receive PAGE grant once per year (see www.njpoweron.org)
If approved, your grant may not cover your entire account balance(s). In that situation, please indicate how you would like the grant applied (CHECK ONLY ONE):

☐Apply to past due GAS bill only ☐ Apply to past due ELECTRIC bill only

☐Apply grant to both electric and gas bills as evenly as possible

Apply to Utility Security Deposit of ☐ Electric or ☐ Gas ☐ OR

☐ both electric and gas deposit as evenly as possible not to exceed amount requested

Name of Electric Company

☐ JCP&L ☐ PSE&G ☐ Rockland Electric

☐ Atlantic City Electric

Account #: _____

☐Disconnection notice

Name of Natural Gas Company:

☐ NJNG ☐ PSE&G ☐ Elizabethtown Gas

☐South Jersey Gas

Account #: _____

☐Disconnection notice

Are you a veteran or the spouse of a veteran: YES NO

Race: * This is voluntary information. It is compiled and recorded for statistical purposes only.

☐White/Caucasian ☐Black/African-American ☐Hispanic-Latino ☐Asian

☐American-Indian/Alaskan Native ☐ Pacific Islander ☐ More than one race ☐ Other_____

>*By signing this application, I certify under oath that the information given in and attached to this application is true, complete and correct. I am aware and understand that if any information contained in or attached to this application is willfully false, that I am subject to criminal prosecution under N.J.S.A. Section 2C:28-2. I understand that I must provide the required documentation in order to proceed with the application process. I understand and acknowledge that additional documentation may be needed to determine or confirm my household's eligibility for assistance. I agree to cooperate with any reasonable requests to provide information and understand if such information is not provided it may result in the termination or suspension of my application. By signing this application, I authorize the Affordable Housing Alliance and/or its affiliate agencies to (1) contact my household's current utility provider on my behalf to arrange or attempt to arrange an assistance payment on my account, and (2) verify any information contained in or attached to this application. I understand that the information in this application may be shared with my utility companies as well as other government-sponsored programs for which I may be eligible, including but not limited to Universal Service Fund, LIHEAP, Weatherization and New Jersey Comfort Partners.*

Required Signature: _____ Date: _____

Apply for PAGE online at www.njpoweron.org OR submit this application, completed, signed with all required documentation in any of the following ways:

- VIA EMAIL at: pageapp@housingall.org
- IN PERSON, FAX , at an AHA OFFICE below, or to your local PAGE affiliates office listed above or found at www.njpoweron.org
  AHA OFFICE LOCATIONS:
  - Eatontown: 59 Broad Street (Fax 732-440-4765)
  - Neptune: 3535 Route 66, Parkway 100 Complex, Building 4 (Fax 732-922-0726)
  - Freehold: 20 Gibson Place, Suite 200 (Fax 732-414-6607)

affordable housing alliance

Hope. Strength. Community.

Asistencia de pago para gas y electricidad (PAGE) Solicitud del programa

PAGE es un programa de asistencia financiado por el estado que ayuda a familias e individuales con ingresos de cero a moderados en NJ a pagar sus facturas de servicio público.

Utility Assistance | Neptune, Eatontown, & Freehold, NJ
3535 Route 66, Parkway 100 Complex, Building 4, Neptune, NJ 07753
59 Broad Street, Eatontown, NJ 07724
20 Gibson Place, Freehold, NJ 07728
utilityinfo@housingall.org | 732-982-8710

NJPOWERON.ORG

VÁLIDO SÓLO:
Desde el 1 de octubre de 2022 al 30 de septiembre de 2023.
***

APLICACION PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA DE PAGOS PARA EL GAS Y LA ELECTRICIDAD (PAGE)

ESTE PROGRAMA ES PARA HOGARES CON INGRESOS BAJOS Y MODERADOS

Para ser elegible para una subvención del programa PAGE, debe cumplir con los tres requisitos siguientes:

1. Cumplir con el límite de ingresos familiares mensuales del programa PAGE (consulte el cuadro de abajo)
2. Demostrar **cualquiera** de los siguientes puntos con respecto a su cuenta de gas y / o electricidad: 1) está vencida; 2) tiene un aviso de desconexión; o 3) el servicio está desconectado; Y.
3. Tener un saldo mínimo en la cuenta de electricidad o gas de al menos $100.

>> USTED puede solicitar más de un programa de asistencia energética si el ingreso mensual bruto de su hogar no excede el límite para ese programa (vea más abajo). Solicite el Fondo de Servicio Universal (USF-Universal Service Fund) y el Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP-Low Income Home Energy Assistance Program) con una aplicación (descarga o en línea) aquí: www.energyassistance.nj.gov o llamando al 800-510-3102 para que le envíen una solicitud por correo, o para encontrar su agencia local de solicitudes.

- Si los ingresos de su hogar son iguales o inferiores a los límites de ingresos de USF o LIHEAP (consulte a continuación), ***primero debe aplicar a USF / LIHEAP*** antes de buscar ayuda complementaria del programa PAGE.
- DESPUÉS DEL 15 DE MARZO: Si los ingresos de su hogar son iguales o inferiores al límite de LIHEAP que se indica a continuación, primero debe agotar los beneficios de emergencia del programa de LIHEAP antes de solicitar PAGE.
  Obtenga más información sobre las subvenciones de emergencia LIHEAP y LIHEAP llamando al 800-510-3102.

Número de personas en el hogar	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**
LIHEAP	$3,464	$4,530	$5,596	$6,662	$7,728	$8,794	$8,994	$9,193
USF	$4,530	$6,103	$7,677	$9,250	$10,823	$12,397	$13,970	$15,543
PAGE*	$5,773	$7,550	$9,327	$11,103	$12,879	$14,656	$14,989	$15,322

***Aviso de Elegibilidad: Las personas que apliquen para PAGE que tengan $15,000 o más en activos líquidos (ahorros, acciones, bonos, etc.) serán consideradas inelegibles para estos beneficios**

****

¡Ahorre dinero mientras salva el planeta! El Programa de Energía Limpia de Nueva Jersey es un programa estatal que ofrece incentivos financieros, programas y servicios para los residentes de Nueva Jersey.

Puede encontrar ahorros adicionales a través de:
- Programa Federal de Asistencia para Climatización: www.energyassistance.nj.gov
- New Jersey Comfort Partners: www.njcleanenergy.com/residential/home

10/1/2022

affordable housing alliance
Hope. Strength. Community.

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA APLICAR AL PROGRAMA PAGE

Por favor rellene esta solicitud completamente, fírmela y proporcione COPIAS legibles de los siguientes documentos:

- ☐ **Factura más reciente de gas y/o electricidad con su dirección actual**. Proporcione la factura completa; la factura debe estar a nombre de un miembro del hogar.
- ☐ **Copia de las tarjetas del Seguro Social** de todos los miembros del hogar que la tengan. Personas que apliquen que no tengan un número de seguro social también pueden solicitar el programa PAGE.
- ☐ **Una forma válida de Identificación de NJ como:** Licencia vigente de conducir; Identificación emitida por una agencia federal, estatal o local; Tarjeta militar; Identificación de veterano; Tarjeta de registro de votación de la persona que solicita la ayuda **con su domicilio actual.**
- ☐ **Prueba de residencia**: Si es propietario de la casa, por favor entregue una copia de la escritura de la propiedad (Deed), o una declaración reciente de impuestos de la propiedad, o un pago reciente de la hipoteca. Si alquila, por favor envíe una copia del contrato vigente de alquiler (Lease); si no lo tiene, debe enviar una carta reciente del propietario de la casa indicando la dirección y el estado de ocupación o un "Formulario de verificación de inquilino" completado / firmado. (*formulario en inglés disponible en Tenant-Verification-Form.pdf*)
  Nota: también se debe incluir la información de contacto del propietario (dirección o número de teléfono).
- ☐ **Comprobantes de ingresos en bruto durante los últimos 60 días de todos los miembros de la casa que tengan 18 años o más. Debe mostrar cuatro semanas consecutivas de ingresos de los últimos 60 días:**
  - **Talones de pago:** si le pagan quincenalmente, 2 talones consecutivos. Si es semanal, cuatro talones consecutivos.
  - **Seguro Social de cualquier tipo:** carta de adjudicación del año en curso o extracto bancario actual.
  - **Pensión:** estado de cuenta actual de la pensión de la institución financiera o el estado de cuenta mensual de la pensión dentro de los últimos 60 días o la carta de por vida con un estado de cuenta bancario que muestre el depósito de la misma cantidad.
  - **Desempleo:** carta de determinación de beneficios de la oficina de desempleo o los últimos cuatro recibos consecutivos que muestren el nombre, la cantidad y la fecha de pago.
  - **Ingresos comerciales:** Anexo C de los impuestos del año anterior que muestren ganancias / pérdidas.
  - **Ingresos por alquiler:** Anexo E de los impuestos del año anterior que muestren ganancias / pérdidas por alquiler.
  - **Ingreso cero:** si un miembro es un estudiante de tiempo completo (mínimo de 12 créditos), se aceptará el horario escolar que muestre el nombre del miembro, los créditos y la inscripción en el semestre actual. De lo contrario, cualquier persona en el hogar de 18 años o más que no tenga ingresos que declarar, debe escribir una carta que indique únicamente "No tengo ingresos" y debe estar firmada y fechada por esa persona. (formulario disponible en inglés en Affidavit-of-No-Income.pdf)

TENGA EN CUENTA:

- Con la excepción de los ingresos del Seguro Social y, en algunos casos, las pensiones, los extractos bancarios no son una prueba aceptable de ingresos.
- La manutención infantil, la pensión alimenticia, la asistencia temporal para familias necesitadas, la asistencia general y cualquier otro beneficio estatal se consideran ingresos. Se debe proporcionar una carta de adjudicación actualizada.
- AHA se reserva el derecho de solicitar: Declaración de impuestos federales del año anterior / 1040 (firmada si la preparó usted mismo) para cualquier persona de 18 años o mayor en su hogar o cualquier otra documentación.
- Asegúrese de que esta solicitud esté completa, firmada y enviada con todos los documentos requeridos. Las solicitudes incompletas no serán procesadas.

AGENCIAS AFILIADAS PARA EL PROGRAMA PAGE

Las agencias listadas a continuación son nuestros socios; pueden procesar su aplicación del programa PAGE de principio a fin de una manera amigable y en persona.

Nombre de la Agencia	Condado	Página Web	Número de Teléfono
Hammonton Family Success Center AtlantiCare Behavioral Health	Atlantic	http://www.hammontonfamilysuccess.org	609-567-2900
Greater Bergen Community Action	Bergen	https://www.greaterbergen.org/	201-488-5100
Building Bridges Family Success Center Center for Family Services	Camden	https://buildingbridges-fsc.org	856-309-1019
Hispanic Family Center of Southern New Jersey	Camden, Gloucester	http://www.hispanicfamilycenter.com/	Camden 856-541-2717 Gloucester 856-848-7150
United Community Corporation in Newark	Essex	https://www.uccnewark.org/	973-642-0181
New Community Corp. Family Resource Center	Essex County	https://www.newcommunity.org/	973-565-9500
Essex County Division of Community Action	Essex County	https://essexcountynj.org/community-action	973-395-8350
People for People Foundation	Atlantic, Cape May, Cumberland, Gloucester and Salem	https://welcome.pfpfoundation.org/	856-579-7561
Bayonne Economic Opportunity Foundation (BEOF)	Hudson	http://beof.org/	201-437-7222
PACO Organización	Hudson	http://pacoagency.org/	844-PACO-HEA (844-722-6432)
Mercer County Hispanic Association	Mercer, Hunterdon	www.njmecha.org	609-578-4246
Puerto Rican Action Board (PRAB)	Middlesex	https://prab.org/	732-828-4510
Morris County Organization for Hispanic Affairs	Morris	https://www.mcoha.org/	973-644-4884 973-366-4770 x10/11
OCEAN Inc	Ocean	https://oceaninc.org/	(732) 244-9041 or (848) 290-1580
New Destiny Family Success Centers	Passaic	https://newdestinyfsc.org/	973-278-0220 (walk-in hours appointment only)
Samaritan Inn	Sussex	http://www.samaritaninn.org/	973-940-8872 & 24 Hr. Hotline 1-877-827-8411
Project Self-Sufficiency	Sussex & Warren	https://www.projectselfsufficiency.org/utility-bills	1-844-807-3500
PROCEED	Union	https://proceedinc.com	(908) 351-7727 Ext. 292
HOPES CAP, Inc	Hudson, Somerset and Union	https://www.hopes.org/	1-855-OK-HOPES (1-855-654-6737)

Solicitud para asistencia de energía del programa PAGE

Apellido: _____ **Núm. Seguro Social:** _____--_____--_____

Nombre: _____ Teléfono Hogar: ( ) _____--_____

Dirección: _____ Teléfono Celular: ( ) _____--_____

Apartado postal (P.O. Box) o Apartamento: _____Correo Electrónico Impreso: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

>> Si usted es elegible para UFS/LIHEAP, por favor aplique para USF/LIHEAP primero y DESPUÉS aplique para PAGE. (Vea la primera página para mayor información)

¿Califican sus ingresos para USF/LIHEAP? Sí □ No□ Si califica, ¿ha aplicado para LIHEAP? Sí □ No□

Personas en el Hogar: Nombre y Apellido de **TODAS** las personas en el hogar, **incluyendo el solicitante**	Número de seguro social de miembros del hogar **incluido el solicitante (**para cualquiera que tenga uno)	Fecha de Nacimiento	Relación con el Solicitante
1. (Solicitante)			Solicitante
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Ingreso en el hogar: por favor liste todos los nombres de las personas que reciben ingresos	Ingreso Bruto (Ingresos antes de impuestos)	Ciclo de Pago (Semanal; mensual; bi-mensual; etc.)
1.	$	
2.	$	
3.	$	
4.	$	

Fuentes de los ingresos: *(Seleccione todos los que aplican)*

☐Empleo ☐Desempleo ☐Manutención del Menor ☐Pensión Alimenticia (Alimony) ☐Indemnización al Empleado

☐Discapacidad ☐Seguro Social ☐Otros (Sea específico):

¿Tiene bienes valorados en $15,000 o más que no sea su casa?

☐Cuentas Bancarias ☐CDs ☐Money Market ☐Acciones/Bonos

¿Cómo se enteró de nuestros programas? ☐Correo/Email ☐Amigos/Familia ☐Oficina Legislativa ☐Agencia Local ☐Periódico ☐Radio ☐TV ☐Internet ☐Compañía de Servicio Público ☐Otro

***CONTINÚE EN LA PÁGINA SIGUIENTE ***

Marque aquí si sus servicios están desconectados actualmente: ☐Gas Natural ☐Electricidad

¿Cuál es el motivo de su emergencia temporal? *(Seleccione todos los que aplican)*

☐Pérdida de trabajo ☐Razón Médica ☐Alto costo de la energía ☐Pérdida de ingresos

☐Otro (Sea específico): _____

Los clientes sólo pueden aplicar una vez al año (consulte www.njpoweron.org). ***Si es aprobado, es posible que la ayuda financiera no cubra todo el saldo de su cuenta. En ese caso, por favor indique cómo le gustaría que se aplique su ayuda financiera (MARQUE SÓLO UNA):***

Aplicar sólo a factura de GAS vencida ☐ Aplicar sólo a factura de ELECTRICIDAD vencida ☐

Aplicar a ambas facturas de GAS y ELECTRICIDAD ☐

Aplicar al depósito de seguridad de GAS ☐ Aplicar al depósito de seguridad de ELECTRICIDAD ☐

Aplicar a los depósitos de seguridad de GAS y ELECTRICIDAD de forma equitativa, sin sobrepasar el monto solicitado ☐

Nombre de la compañía eléctrica

☐ JCP&L ☐ PSE&G ☐ Rockland Electric

☐ Atlantic City Electric

Número de Cuenta: _____

☐Aviso de desconexión

Nombre de la compañía de gas:

☐ NJNG ☐ PSE&G ☐ Elizabethtown Gas

☐South Jersey Gas

Número de Cuenta: _____

☐Aviso de desconexión

¿Es veterano o esposo/esposa de veterano? Sí☐ No☐

Raza: * Esta información es voluntaria. Se recopila y guarda solamente para fines estadísticos.

☐Blanco/Caucásico ☐Negro/Afroamericano ☐Hispano/Latino ☐Asiático

☐Indio-Americano/Nativo de Alaska ☐ Islas del Pacífico ☐Más de una raza ☐Otra_____

Al firmar esta solicitud, certifico bajo juramento que la información provista y adjunta a esta solicitud es la verdad, completa y correcta. Estoy consciente y entiendo que si alguna de la información provista y adjunta con esta solicitud es intencionalmente falsa, estoy sujeto a un proceso penal bajo NJSA Artículo 2C:28-2. Soy consciente y entiendo que debo proveer la documentación necesaria para continuar con el proceso de la solicitud. Soy consciente y entiendo que puede haber la necesidad de proveer documentación adicional para determinar o confirmar mi elegibilidad para la asistencia. Estoy dispuesto a cooperar con cualquier petición razonable de proveer información y entiendo que, si dicha información no se proporciona, puede resultar en la terminación o suspensión de mi solicitud. Al firmar esta solicitud, yo autorizo a la agencia Affordable Housing Alliance y/o a sus agencias afiliadas a (1) contactar la empresa de servicios públicos en mi nombre para hacer arreglos o tratar de hacer un pago de ayuda a mi cuenta y (2) verificar toda la información contenida y adjunta a esta solicitud. Soy consciente que la información en esta aplicación puede ser compartida con mis compañías de servicio público, así como otros programas patrocinados por el gobierno para los cuales yo pudiera calificar, incluyendo, pero no limitado, al Fondo de Servicio Universal (USF), Programa de Climatización y New Jersey Confort Partners.

Firma (Requerida): _____ Fecha: _____

Aplique al programa PAGE en línea en www.njpoweron.org o envíe esta solicitud, completada y firmada con toda la documentación requerida de cualquiera de las siguientes maneras:

- VÍA EMAIL at: pageapp@housingall.org
- EN PERSONA, POR FAX, en una OFICINA de la AHA a continuación, o en la oficina local de afiliados de PAGE indicada anteriormente o en www.njpoweron.org
  OFICINAS DEL AFFORDABLE HOUSING ALLIANCE:
  - Eatontown: 59 Broad Street (Fax 732-440-4765)
  - Neptune: 3535 Route 66, Parkway 100 Complex, Building 4 (Fax 732-922-0726)
  - Freehold: 20 Gibson Place, Suite 200 (Fax 732-414-6607)