



Solicitud de Project DESERVE

Uso de la oficina:

PM ___/___/2005

Este programa da ayuda a los clientes actuales de Westar Energy y Atmos Energy. Las solicitudes se pueden entregar solamente por el servicio de correos de los E.E.U.U. Tienen que ser selladas entre el 1ro y el 7to día del mes. No consideraremos la solicitud sellada antes del 1ro o después del 7to día del mes. Por favor lea pagina 3 para más información importante y requisitos. La ayuda se basa en los fondos disponibles y determinada para las primeras solicitudes recibidas y que demuestren que necesitan ayuda financiera.

Un miembro de su casa tiene que satisfacer una de las siguientes categorías para ser elegible para este programa: (marque todos los que le apliquen)

- Tiene 60 años o más
- Recibe ingresos permanentes por una discapacidad de SSI o SSD
- Satisface las estipulaciones de los ingresos de abajo

(Estas dos categorías tienen un limite de \$200 al año y son disponible a los clientes de Westar Y Atmos.)

(Esta categoría tiene un limite de \$100 al año y solamente es disponible a los clientes de Westar)

Casa	Ingresos brutos		
	Tamaño	Anual	Mes
1		\$10,241	\$ 854
2		\$13,739	\$1,145
3		\$17,237	\$1,437
4		\$20,735	\$1,728
5		\$24,233	\$2,020
6		\$27,731	\$2,311
7		\$31,229	\$2,603
8		\$34,727	\$2,894
Cada persona adicional		\$ 3,498	\$ 292

Información de la casa

Haga una lista de todos los miembros de su casa. Su cuenta de Westar o Atmos tiene que estar a nombre de un adulto que vive en su casa. Empiece con la persona a cuyo nombre esta la cuenta.

Por favor escriba bien.

Nombre completo (apellido, nombre)	Numero de seguro social	Sexo M o F	Fecha de nacimiento
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Su dirección:

Número y calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____ Condado _____

Por favor indique abajo con una marca (✓) la razón por la cual necesita ayuda con su cuenta:

- No hay suficiente ingresos mensuales
- Perdida de ingresos
- Una cuenta de utilidades más cara de lo normal
- Una cuenta medica más cara de lo normal
- Otra cosa (por favor explique) _____

Por favor indique la cuenta (Westar Energy o Atmos Energy) con la que necesita ayuda:

_____ Westar Energy Numero de la cuenta _____ Total de la cuenta _____

_____ Atmos Energy Numero de la cuenta _____ Total de la cuenta _____

Verificación Necesaria

Verificación escrita de su situación es necesaria para que su solicitud de ayuda se considere. Con esta solicitud firmada, también tiene que incluir COPIAS de lo siguiente:

- Copias de las verificaciones actuales por cada tipo de ingresos de todos los miembros de su casa por los 30 días pasados
- Una copia de su cuenta actual de Westar Energy o Atmos Energy
- Una copia de identificación por cada adulto de su casa

NO INCLUYA originales porque no se las devuelven. Todos los documentos se destruyen después de revisarlos.

Información para notificarle

Si usted elige ser notificado de nuestra decisión, por favor indíquelo con una de las siguientes opciones. Si no marque una de las siguientes opciones, no recibirá notificación del resultado de su solicitud.

_____ Deseo recibir una tarjeta postal de notificación de la decisión acerca de mi solicitud.

_____ Deseo recibir una notificación por e-mail de la decisión acerca de mi solicitud. E-mail _____

(Es posible que una notificación por correo o por e-mail puede dar cuenta a otras personas que ha solicitado ayuda del Project Deserve.)

Las personas que califican van a ver un crédito en su cuenta de Westar o Atmos.

Por favor escriba el nombre de cualquier organización que le ayudó a completar esta solicitud:

POR FAVOR LEA LO SIGUIENTE CON CUIDADO ANTES DE FIRMARLO

La firma de abajo significa que entiendo y consiento de todo lo siguiente:

- ✓ Entiendo que es mi responsabilidad incluir todo los ingresos actuales en la casa, una copia actual presente de mi cuenta e identificaciones con fotos de todos los adultos quienes viven in la casa para determinar mi elegibilidad.
- ✓ Entiendo que necesito continuar haciendo pagos regulares a mis cuentas y que cualquier beneficio de Project Deserve que pueda recibir no quita mi responsabilidad de pagarle al vendedor.
- ✓ Entiendo que se determina mi elegibilidad por las reglas de Project Deserve.
- ✓ Entiendo que esta ayuda es disponible solamente una vez al año a las solicitudes que se reciban primero y que demuestran que necesitan ayuda financiera.
- ✓ Autorizo mi compañía de utilidades a dar la historia de pagos y otra información al American Red Cross. También autorizo al American Red Cross a dar información sobre mi solicitud a mi compañía de utilidades.
- ✓ Entiendo que las solicitudes que no están completas con toda la información o verificación no se procesan y se destruyen.
- ✓ Entiendo que solamente se pueden entregar las solicitudes por el correo de los E.E.U.U. y que sean selladas entre el primero y el séptimo día del mes.
- ✓ Certifico que toda información que he proporcionada es completa y exacta.

()

Firma del miembro adulto de la casa

Fecha

Número del teléfono del día

El Proceso de Solicitar

Solamente se pueden entregar las solicitudes por el correo de los E.E.U.U. y que sean selladas entre el 1ro y el 7to día del mes. No consideraremos una solicitud que lleve el sellado antes del 1ro o después del 7to día del mes.

Si su solicitud es negada, puede solicitar otra vez. Usted es elegible para pagos de este programa, solamente una vez al año.

Por favor devuelva esta solicitud completa con las verificaciones a:

American Red Cross
Midway-Kansas Chapter
Project DESERVE
P.O. Box 3726
Wichita, KS 67201



American Red Cross

Midway-Kansas Chapter
P.O. Box 3726
Wichita, KS 67201