

**Formulario de inscripción bajo el Fondo de Resiliencia Energética de Puerto Rico****Introducción:**

El Premio para Embajadores de Energía Solar está diseñado para acelerar los esfuerzos del Departamento de Energía de los Estados Unidos (DOE, por sus siglas en inglés) para mejorar la resiliencia energética mediante la asociación con Organizaciones de Base Comunitarias (OBC), e instituciones con y sin fines de lucro para realizar actividades de alcance en la comunidad para lograr la participación de los hogares puertorriqueños desventajados que cualifican para sistemas residenciales solares y de almacenamiento en batería. La información a continuación se está recopilando con el fin de identificar los hogares **elegibles**.

**Privacy Act Statement para el Premio para Embajadores de Energía Solar**

La Ley de Privacidad de 1974 (*Privacy Act of 1974*) (5 U.S.C. § 552a) exige que cuando el Gobierno Federal solicite información de identificación personal de los individuos, se les informe de nuestro derecho legal a solicitar la información, por qué la estamos solicitando, si proveerla es obligatorio o voluntario, cualquier efecto sobre los individuos que no la provean y cómo se utilizará. El *Grid Deployment Office* (GDO) del Departamento de Energía de EE. UU. (DOE) estableció el Fondo de Resiliencia Energética de Puerto Rico (*Puerto Rico Energy Resilience Fund*, PR-ERF) para administrar un programa enfocado en inversiones para la resiliencia energética tanto en residencias como en comunidades. El DOE ha lanzado el Premio para Embajadores de Energía Solar para asociarse con organizaciones comunitarias locales y entidades con y sin fines de lucro para ayudar en la recopilación de información. El propósito de esta recopilación de información es determinar la elegibilidad de los solicitantes para recibir la instalación de sistemas solares en techos y de almacenamiento en batería bajo el Anuncio de Oportunidad de Financiamiento DE-FOA-0003096. Este programa está autorizado por la Ley de Asignaciones Consolidadas del año fiscal 2023 (*FY 2023 Consolidated Appropriations Act*) (Public Law No. 117-328).

Estamos recopilando información sobre los ingresos, la dependencia de la electricidad (por ejemplo, si necesita electricidad para fines médicos o para utilizar algún dispositivo médico), la titularidad de la vivienda, la evaluación preliminar de las condiciones del techo y si su residencia está situada en un bloque censal (*census tract*) determinado. Proveer esta información es de carácter voluntario pero necesario para procesar su solicitud de elegibilidad al programa. Si decide inscribirse bajo el programa del Premio para Embajadores de Energía Solar, deberá proveer toda la información solicitada. El hecho de no proveer la información completa puede retrasar o impedir la tramitación o revisión de su elegibilidad.

Esta información podrá ser divulgada al Departamento de Justicia de los Estados Unidos con el propósito de litigar cualquier procedimiento civil, administrativo o judicial o proceso penal (incluyendo la presentación y divulgación de prueba, a la(s) parte(s) en descubrimiento de prueba, o en negociaciones transaccionales, o en respuesta a una citación u orden judicial) donde los Estados Unidos, DOE, o sus empleados (en sus capacidades oficiales o cuando el gobierno ha decidido representarlos) son partes; y para proveerle información al Congreso de los Estados Unidos en respuesta a requerimientos por parte de los individuos a quienes dicha información les pertenece. La notificación completa del sistema de registros (*system of records notice*) con la descripción completa de los usos rutinarios puede encontrarse bajo el título "*Routing Uses*" ("Usos Rutinarios") en la notificación del sistema de registros bajo DOE-82, *Grant and Contract Records for Research Projects, Science Education, and Related Activities*, publicada en el Federal Register en 74 Fed. Reg. 994 (January 9, 2009).

**Declaración de divulgación de la carga del Paperwork Reduction Act (la Ley de Reducción de Trámites)**

La presentación de estos datos es voluntaria, pero es un requisito obligatorio para poder cualificar a los hogares para ser elegibles a participar en la fase de implementación del Fondo de Resiliencia Energética de Puerto Rico (PR-ERF). Los

datos provistos se utilizarán para verificar la elegibilidad de su hogar para la instalación del sistema de energía solar y (según le corresponda) las tecnologías de almacenamiento en baterías apoyadas por el PR-ERF.

El tiempo estimado para completar esta recopilación de información es de cincuenta y cinco minutos por respuesta, incluyendo el tiempo necesario para revisar las instrucciones, investigar las fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de la información. Ninguna persona será obligada a responder a esta recopilación de información, ni será sujeta a sanción alguna por incumplimiento a la misma, a menos de que esta recopilación de información muestre un número de control del OMB válido y vigente. El número de control del OMB para esta recopilación de información es el OMB 1910-5200. Envíe comentarios sobre este estimado de carga o sobre cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluyendo sugerencias para reducir esta carga, a las siguientes oficinas: *Office of the Chief Information Officer, Enterprise Policy Development & Implementation Office, IM-22, Information Collection Management Program (OMB 1910-5200), U.S. Department of Energy, 1000 Independence Ave SW, Washington, DC 20585*; y al *Office of Management and Budget (OMB), OIRA, Paperwork Reduction Project (OMB 1910-5200), Washington, DC 20503*.

*¿Desea continuar?*    **Sí, (en caso afirmativo, proceda a la parte A)**    **No**

**Parte A: Responda a las preguntas 1, 2 y 3 y continúe únicamente si las respuestas a las tres preguntas son "Sí".**

### **1. Elegibilidad de tipo construcción**

¿Se trata de una vivienda unifamiliar (por ejemplo, casa completamente independiente o separada, casa semi separada, casa en hilera o casa adyacente ("townhouse"))?

**Sí**             **No**

### **2. Elegibilidad a base de ingresos**

¿Está al menos uno de los residentes del hogar inscrito o recibe asistencia de uno o más de los siguientes programas de asistencia gubernamental?: Programa de Asistencia Energética para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP), el Programa de Asistencia Nutricional (NAP) o la Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), Plan de Salud Vital, o Sección 502 ó 504 de USDA.

**Sí**             **No**

### **3. Residencia principal**

¿Es la vivienda principal del propietario?

**Sí**             **No**

**(Continúe a la siguiente página)**

**Parte B: Responda a las preguntas 4 y 5 y continúe sólo si la respuesta a al menos una de las preguntas es "Sí".**

**4. Requisitos para la discapacidad por dependencia energética**

¿Al menos uno de los residentes del hogar reúne los requisitos para ser considerado *Persona con una Discapacidad Dependiente de la Energía*?

Sí       No

**De contestar "Sí", seleccione a continuación todos los dispositivos médicos que se utilizan en el hogar.**

*Persona con discapacidad dependiente de la energía:* Individuo con una discapacidad que depende de equipos médicos o tecnología de asistencia que dependen de la electricidad o de las baterías para vivir de forma independiente o para que le ayuden a realizar las actividades diarias. Esto incluye a las personas que no pueden controlar la temperatura corporal y, por lo tanto, necesitan sistemas de calefacción o refrigeración para evitar lesiones o la muerte, así como las que dependen de medicamentos que deben estar refrigerados. A continuación, una lista no exhaustiva de ejemplos de equipos médicos o tecnologías de asistencia que dependen de la electricidad o de baterías recargables:

Aire acondicionado (A/C) para control de temperatura	Desfibrilador externo
Colchón de aire para úlceras o colchón de presión de aire alterna	Ventilador para control de temperatura
Purificador de Aire	Máquina eléctrica FFT
Máquina de tratamiento para el asma o nebulizador	Cápsulas de audífonos recargables
Máquina de diálisis en el hogar	Humidificador
Máquina de presión positiva binivel en las vías respiratorias (BiPAP)	Dispositivos cardíacos implantados que incluyen un dispositivo de asistencia ventricular izquierda (DAVI)
Dispositivo de asistencia bi-ventricular (BIVAD)	Bomba de infusión intravenosa (IV)
CPAP, BPAP, APAP o cualquier otra máquina de apnea del sueño	Ventilador mecánico
Deshumidificador	Medicamentos que requieren refrigeración
Máquina de diálisis	Equipos concentradores de oxígeno en los últimos 36 meses
Equipo de cama eléctrica en los últimos 13 meses	Implante Neuroestimulador Eléctrico Recargable
Grúa eléctrica	Simulador de médula espinal recargable (SCS)
Máquina eléctrica para fisioterapia	Dispositivo de asistencia ventricular derecha (RVAD)
Sillón reclinable con elevador de energía eléctrica	Bomba de succión
Scooter Eléctrico	Máquina de bomba de succión
Monitor eléctrico de signos vitales	Comunicación telefónica para personas sordas o con problemas de audición
Silla de ruedas eléctrica	Corazón artificial total (TAH) en los últimos 5 años
Máquina de alimentación enteral	Vaporizador
Máquina de bomba de tubo de alimentación enteral / Máquina de alimentación Naso	

Si su equipo médico no figura en la lista anterior, pero se ajusta a la definición, indíquelo aquí para que se tome en consideración:

\_\_\_\_\_

**5. Elegibilidad geográfica (Comunidad de la última milla)**

¿Se encuentra el hogar en una [comunidad de la última milla](#) (un bloque censal (*census block*) que reúne los requisitos necesarios, tiene un alto porcentaje de hogares de muy bajos ingresos y sufre cortes de energía frecuentes y prolongados)?

Sí       No

**Parte C: Continúe sólo si el propietario de la vivienda ha respondido "Sí" a todas las preguntas bajo la Parte A; y "Sí" al menos a una pregunta bajo la Parte B.**

<b>Sección 1: Datos del hogar</b>	
Dirección física de la instalación: Calle y Número de residencia: Ciudad: Código postal: Municipio:	
Dirección postal (si es diferente a la dirección física) Calle y Número de residencia o PO BOX: Ciudad: Código postal: Municipio:	
Latitud: _____ Longitud: _____	
Nombre del propietario: Nombre: Segundo Nombre: Apellido Paterno: Apellido Materno:	
Número de teléfono del propietario: (     ) _____ - _____	
Número de teléfono alternativo (provisto por el propietario, de alguien que viva dentro o fuera del domicilio): (     ) _____ - _____	
Correo electrónico del propietario: _____	

<b>Sección 2: Datos de los residentes que cumplen los requisitos</b>	
Nombre de la persona inscrita en TANF, PAN o LIHEAP, Plan de Salud Vital, o Sección 502 ó 504 de USDA: Nombre: Segundo Nombre: Apellido Paterno: Apellido Materno:	
Nombre de la persona con discapacidad dependiente de la energía (si procede): Nombre: Segundo Nombre: Apellido Paterno: Apellido Materno:	

<b>Sección 3: Prueba o evidencia de elegibilidad (subir documentos/someter electrónicamente)</b>	
Prueba de inscripción en el Programa de Asistencia Energética para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP), el Programa de Asistencia Nutricional (NAP) o la Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), Plan de Salud Vital, o Sección 502 ó 504 de USDA: <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Carta de Certificación del Departamento de la Familia</li><li><input type="checkbox"/> Carta de Certificación del Departamento de Salud o copia de la tarjeta del plan médico (solo Plan Vital)</li><li><input type="checkbox"/> Copia del préstamo de la Sección 502 o Sección 504 del USDA, o carta de certificación (solo válida si se emitió después del 17 de septiembre de 2022)</li></ul>	

Prueba de *persona con discapacidad dependiente de energía* que vive en el hogar, por favor provea lo siguiente:

- Fotografía de TODOS los dispositivos médicos eléctricos (evite las fotografías en las que se vean a la persona o fotografías que muestren información de identificación personal) Y uno de los siguientes
- Carta de verificación de beneficios (ejemplos, carta del Seguro Social- *Social Security Administration/SSA, Medicare, Medicaid, Veteran Affairs* (Administración de Beneficios para Veteranos) /VA) O una carta oficial firmada por un médico o institución/programa médico que detalle la necesidad médica.
- Uno de los siguientes documentos para demostrar la edad de la persona con necesidad de controlar la temperatura corporal (4 años o menos o 65 años o más)

Enlaces para verificación de beneficios:

Para verificación del seguro social y/o Medicare/Medicaid: [Obtener una carta de verificación de beneficios | SSA](#)

Para la Administración de Beneficios para Veteranos: [Enlace beneficios VA](#)

Documentos de verificación de edad aceptados:

- Licencia de conducir con foto
- Tarjeta de identificación con foto
- Pasaporte vigente
- Acta de nacimiento original o certificada
- Identificación militar
- Ciudadanía estadounidense y/o documentación de inmigración

Prueba de titularidad de la vivienda, facilite una de las siguientes:

- Copia de la escritura de propiedad,
- Copia del recibo sobre bienes inmuebles del Centro de Recaudación de Impuestos Municipales (CRIM) o de la autoridad tributaria municipal más reciente,
- Captura de pantalla ("screenshot") del registro de parcelas desde la aplicación web del CRIM (<https://catastro.crimpr.net/cdprpc/>)
- Estado de cuenta de la hipoteca con el nombre del dueño de la propiedad
- Si no existe ninguna de las opciones anteriores, proporcione una copia de una declaración jurada de propiedad notariada. Si hay varios propietarios, la declaración jurada debe ser firmada por todos.

Comprobante de la última factura de electricidad

- Factura eléctrica de LUMA que incluya el consumo anual y la información sobre el itinerario o lista de tarifas

#### Sección 4: Verificación de la información

##### (A ser completada por el propietario)

Al completar y enviar esta Solicitud al Gobierno Federal, certifico que he leído, entendido y aceptado todos los términos y condiciones del Fondo de Resiliencia Energética de Puerto Rico (PR-ERF, por sus siglas en inglés). Al firmar a continuación, declaro que la información provista en esta Solicitud es verdadera, correcta, completa y no contiene declaraciones falsas. Además, acepto proveer información adicional a cualquier parte contratada para revisar esta Solicitud. Entiendo que las declaraciones o representaciones falsas al Gobierno Federal pueden dar lugar a sanciones civiles y/o penales bajo la ley, en virtud de 18 U.S.C. § 1001.

Por la presente autorizo a LUMA a divulgar el número e información de mi cuenta del servicio eléctrico. Esto incluye información sobre la ubicación (dirección de la residencia) con el fin de permitir a [Nombre de la parte contratada] evaluar la eficacia y la viabilidad de la instalación doméstica. Asimismo, autorizo a [Nombre de la parte contratada] a acceder a mi historial de consumo eléctrico y a los datos del sitio web de LUMA.

Entiendo que debo cumplir todos los criterios y requisitos de elegibilidad para inscribirme en el PR-ERF, incluyendo los límites sobre ingresos indicados o la Discapacidad Dependiente de la Energía.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

#### Sección 5: Declaración del Embajador

##### (A ser completada por el Embajador)

Certifico que he asistido al propietario de la vivienda a completar el formulario de inscripción y a someter electrónicamente las pruebas de elegibilidad provistas por el titular o propietario de la vivienda. Certifico que toda prueba de elegibilidad ha sido sometida a un tercero para su verificación de elegibilidad y que no he mantenido ninguna evidencia ya sea en formato digital o impreso.

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre de la organización: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

### Sección 6: Preparación solar para techos

	Sí	No	No sabe
¿Fue la vivienda unifamiliar construida hace 50 años o más?	<input type="checkbox"/> años ____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene la casa vegetación alta circundante (árboles) y/o estructuras grandes (edificios) que puedan dar sombra al techo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tipo de techo (material en que está construido)	Cemento/Concreto <input type="checkbox"/>	Metal/Zinc <input type="checkbox"/>	Otro: <input type="checkbox"/>
Tipo de techo	Plano <input type="checkbox"/>	Inclinado <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>