



# Project PAL Calificaciones: Elegibilidad y los ingresos requisitos

## ¿Usted Califica para la Asistencia PAL?

- 1 El solicitante debe ser un miembro activo de OPALCO durante cuatro meses antes de la de la aplicación.
- 2 PAL fondos están disponibles para los miembros residenciales sólo.
- 3 El solicitante debe cumplir con requisitos de elegibilidad (vea el reverso del folleto) basado en bruto máxima ingreso mínimo mensual antes de impuestos y otras deducciones.

## ¿Cómo de Trabajo del Proyecto PAL?

PAL proyecto está financiado por contribuciones de los miembros voluntarios. Los miembros pueden elegir a “redondear” su cuenta cada mes, o hacer una donación de una sola vez o mensualmente.

Un consejo independiente de voluntarios compuesto por miembros OPALCO se reúne mensualmente durante la temporada de calefacción para evaluar cada solicitud. Las becas se otorgan por votación unánime. El consejo se reserva el derecho de permitir o denegar cualquier solicitud.

Los miembros pueden recibir hasta \$150 en fondos PAL cada año y puede solicitar hasta tres veces al año, o hasta que hayan recibido la cantidad máxima permitida.

La mitad de los fondos de PAL son designados para las personas mayores y personas con discapacidad de bajos ingresos. Lo demas está disponible para cualquier miembro que cumpla con los lineamientos y cuya solicitud ha sido aprobada por el consejo de voluntarios.

## Los Requisitos de Ingreso

La elegibilidad se basa en un nivel de ingreso familiar de hasta el 200% de las Pautas de Ingresos Federales de Pobreza para el año de la solicitud. Las guías actuales son los siguientes:

TAMAÑO DE LA FAMILIA	BRUTA MÁXIMA INGRESOS MENSUALES*
1	\$1,815
2	\$2,452
3	\$3,088
4	\$3,725
5	\$4,362
6	\$4,998
7	\$5,635
8	\$6,272

\* Ingreso bruto mensual máxima es de ingreso antes de impuestos y otras deducciones.

Si usted necesita ayuda para llenar la solicitud, comuníquese con su oficina local de OPALCO, Servicios para Personas Mayores o el Centro de Recursos para la Familia.



Orcas Power & Light Cooperative  
1034 Guard Street  
Friday Harbor, WA 98250  
(360) 376-3500  
[www.opalco.com](http://www.opalco.com)

OPALCO USE: Received Date: \_\_\_\_\_

# PROYECTO PAL SOLICITUD DE ASISTENCIA

TODA LA INFORMACIÓN ES ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL

**IMPORTANTE:** Esta aplicación no será procesada sin una prueba escrita de los últimos tres (3) meses de ingresos para TODOS los miembros del hogar (incluye, pero no limitado a: el cónyuge, compañeros de cuarto, los menores, manutención de hijos, pensión alimenticia, desempleo, incapacidad, cupones de alimentos, los programas locales de caridad, de la seguridad social y los regalos / support de familiares y amigos). También, por favor incluya una nota explicando las circunstancias atenuantes ya que esta información ayuda a que el consejo de PAL para entender su situación.

OPALCO N° de cuenta \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ N° de Telefono \_\_\_\_\_

Dirección física \_\_\_\_\_ Dirección postal \_\_\_\_\_

Ciudad, estado, código postal \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Renta Mensual \$ \_\_\_\_\_ Pago de la hipoteca (si es casa propia) \$ \_\_\_\_\_

¿Está usted de la Discapacidad? \_\_\_\_\_ Naturaleza de la discapacidad \_\_\_\_\_

¿Tienes alguna asistencia federal o estatal? \_\_\_\_\_

## SOLICITANTE:

N° de SS\* \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Total de ingresos mensuales \$ \_\_\_\_\_  
(ingresos totales antes de impuestos y otras deducciones)

## OTROS MIEMBROS DEL HOGAR:

Nombre \_\_\_\_\_ Total de ingresos mensuales \$ \_\_\_\_\_  
N° de SS\* \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Relación con el solicitante \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Total de ingresos mensuales \$ \_\_\_\_\_  
N° de SS\* \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Relación con el solicitante \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Total de ingresos mensuales \$ \_\_\_\_\_  
N° de SS\* \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Relación con el solicitante \_\_\_\_\_

Si usted no tiene ingresos, ¿Cómo se está apoyando? \_\_\_\_\_

Proyecto PAL se trata de ayudar a los Miembros Miembros. Animamos a los solicitantes PAL a redondear su proyecto de ley para ayudar a financiar el siguiente miembro que lo necesitan. Esto se resuelve a cerca de \$6 por año. **¿Podemos redondear su cuenta cada mes?**  SI  No

“Yo certifico que toda la información es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento. Si Proyecto PAL asistencia premios que no tengo derecho, debido a la retención de información ya sea a sabiendas o dar información falsa con respecto a mi caso, la cantidad se invertirá. Esta cantidad puede estar sujeto a los procedimientos de recogida de la Cooperativa. Yo undersand que toda la información contenida en esta solicitud es estrictamente confidencial.”

Firma de Miembro \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**ADJUNTE PRUEBA DE INGRESOS PARA ESTA SOLICITUD Y ENVÍELA A:**  
**O bien, entregar personalmente a la Eastsound u oficinas Friday Harbor**

Project PAL - OPALCO  
1034 Guard St.  
Friday Harbor, WA 98250