



Certificado y Consentimiento para Abonados al Sistema de Energía Solar Comunitaria ("Certificado y Consentimiento")

Año programático 2026-2027

FINALIDAD: Al firmar este Certificado y Consentimiento, usted autoriza a Elevate Energy y a cualquiera de sus respectivas filiales o agencias afiliadas, directores, oficiales, empleados, agentes, contratistas u otros representantes (conjuntamente, el "Administrador del Programa") a solicitar información sobre sus ingresos de las fuentes indicadas en este Certificado y Consentimiento, de ser necesario para verificar que usted sea elegible para participar en el programa Illinois Solar for All (el "Programa").

USOS DE LA INFORMACIÓN QUE SE OBTENGA: Con sujeción a la legislación aplicable, la información provista en este Certificado y Consentimiento se utilizarán para los fines permitidos que se indican anteriormente, entre los que se incluyen, a título enunciativo, determinar la elegibilidad para el Programa, supervisar el cumplimiento del Programa, evaluar el Programa y modificarlo o mejorarlo.

QUIÉN DEBE FIRMAR EL FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO: Debe firmar este Certificado y Consentimiento la persona que sea el sostén principal del hogar. El sostén del hogar significa la(s) persona(s) nombrado propietario(s) en la escritura del hogar para hogares ocupados por el propietario, o la(s) persona(s) nombrado inquilino(s) en el contrato de arrendamiento. El Administrador del Programa también puede exigir que la persona que sea el sostén principal del hogar presente formularios de consentimiento firmados por los miembros del hogar que tengan 18 años o más.



CONSENTIMIENTO : Doy mi consentimiento para que el Administrador del Programa solicite y obtenga información relacionada con ingresos de las fuentes indicadas en este documento a fin de verificar la elegibilidad de mi hogar para participar en el Programa, lo que incluye la siguiente información:

- Verificación de sueldos y jornales de los empleadores actuales o anteriores
- Información sobre salarios y reclamaciones de compensación por desempleo de la agencia estatal responsable de conservar esa información
- Declaraciones de impuestos estatales y federales e información relacionada con declaraciones de impuestos
- Confirmación de la aprobación o inscripción en un programa de calificación de terceros

FUENTES DE INFORMACIÓN: Administración de la Seguridad Social de los Estados Unidos (SSA), Servicio de Impuestos Internos de los Estados Unidos (IRS), instituciones financieras relevantes, administradores de programas de calificación de terceros y agencias de información crediticia, según corresponda.

DOCUMENTACIÓN RELACIONADA CON LA VERIFICACIÓN: Entiendo que, para que el Administrador del Programa verifique mis ingresos, puedo proporcionar la siguiente documentación para todos los ingresos de los miembros del hogar que tengan 18 años o más (seleccione todos los que correspondan):

■ **MÉTODO A (PROGRAMAS DE CALIFICACIÓN DE TERCEROS) :** Documentación de aprobación o inscripción actual en uno de los siguientes programas en los últimos 12 meses (marque lo que corresponda):

- Programa de Asistencia Energética para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP)
- Programa de Asistencia para la Climatización de Viviendas de Illinois (IHWAP)
- Tarifa reducida para personas con bajos ingresos – Niveles 1, 2, 3, y 4
- Cupones para proyectos del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (HUD)
- Programa de Asistencia para el Alquiler para Proyectos del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) de los Estados Unidos
- Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)
- Medicaid
- Programas de eficiencia energética para viviendas multifamiliares de ingresos elegibles
- Programas para viviendas multifamiliares con subvención fiscal
- Ley de Vivienda Asequible de Illinois
- Ayuda a las personas mayores, ciegas, y con discapacidad (AABD)

Ayuda temporal para familias necesitadas (TANF)

■ **MÉTODO B (COPIA DE DECLARACIÓN DE IMPUESTOS) :** Un formulario 4506-C del IRS firmado que permita que el Administrador del Programa se ponga en contacto con el IRS y solicite la información sobre los ingresos del año anterior en su nombre. Se necesita un formulario 4506-C completado para cada miembro adulto del grupo familiar que presente la documentación por separado.

■ **MÉTODO C (DECLARACIONES DE IMPUESTOS, TALONES DE PAGO, O CARTAS DE BENEFICIOS) :**

La última declaración de impuestos

Talones de pago de los treinta últimos días de todos los miembros del grupo familiar de 18 años o mayor. Este método se requiere documentación de los miembros del hogar como copias de los permisos de conducir o de la matrícula escolar (si se solicita).

Cartas de beneficios, como la Administración del Seguro Social (SSA), la Renta de Seguridad Suplementaria (SSI), el Departamento de Asuntos de Veteranos (VA) y el Seguro de Incapacidad del Seguro Social (SSDI). Estas cartas deben mostrar los montos del beneficio mensual y estar fechadas dentro del año calendario.

■ **MÉTODO D (DECLARACIÓN PROPIA EN COMUNIDADES CON INGRESOS ELEGIBLES) :** Mi dirección corresponde a un área censal de ingresos elegibles y se ha verificado mediante [la herramienta cartográfica](#) del sitio web del programa.

MIEMBROS DEL GRUPO FAMILIAR: El tamaño del hogar y los ingresos anuales sirven para determinar la elegibilidad. Indique el nombre, el mes y año de nacimiento (no se aceptarán formularios que contengan la fecha de nacimiento completa), y los ingresos anuales de cada miembro del hogar. Cada miembro del hogar de 18 años o más tiene que indicar sus ingresos. Si un miembro del hogar no tiene ingresos, indique “0” en sus ingresos anuales.

NOMBRE	MES Y AÑO DE NACIMIENTO	INGRESOS ANUALES (MAYORES DE 18 AÑOS)



INGRESOS ANUALES TOTALES :	
-----------------------------------	--

CERTIFICO que mi grupo familiar está conformado por ____ personas.

CERTIFICO que mi grupo familiar no supera el 80% de los ingresos medios del área (AMI basado en mi condado de residencia y del tamaño del hogar) (Determina su elegibilidad de ingresos usando este [gráfico](#)).

CERTIFICO que

soy propietario de mi unidad

alquilo mi unidad

CERTIFICO que todas las declaraciones e información proporcionadas en este Certificado y Consentimiento son verdaderas, completas y correctas a mi leal saber y entender, y que se hacen de buena fe. Entiendo que: (1) las declaraciones y la información proporcionadas en este Certificado y Consentimiento o en relación con él están sujetas a verificación y acepto presentar documentos o información de apoyo cuando se me solicite; y (2) estoy obligado a actualizar y corregir de inmediato cualquier información proporcionada en este Certificado y Consentimiento o en relación con él si tomo conocimiento de cualquier cambio en dichas declaraciones o información durante mi participación en el Programa. También entiendo que las declaraciones erróneas intencionales y la falsificación o la falta de actualización o corrección de este Certificado y Consentimiento pueden dar lugar a la inelegibilidad para participar en el Programa o a su finalización. La determinación de inelegibilidad o la decisión de finalizar su participación por parte del Administrador del Programa puede apelarse según las instrucciones del Manual de Proveedores del Programa.

DIRECCIÓN: _____

NÚMERO DE UNIDAD (SI CORRESPONDE): _____

CIUDAD:

CÓDIGO POSTAL: _____ CONDADO: _____ ESTADO: Illinois



NOMBRE DEL SOSTÉN PRINCIPAL DE LA FAMILIA: _____

FIRMA DEL SOSTÉN PRINCIPAL DE LA FAMILIA: _____

FECHA: _____

RAZA DE LA PERSONA QUE ES EL SOSTÉN PRINCIPAL DE LA FAMILIA: (NOTA: PUEDE INDICAR DE MÁS DE UN GRUPO)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Asiático | <input type="checkbox"/> Blanco |
| <input type="checkbox"/> Hispano, latino o español | <input type="checkbox"/> Indígena americano o nativo de Alaska |
| <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico | <input type="checkbox"/> Nativo de Oriente Medio o Norte de África |
| <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano | <input type="checkbox"/> Prefiero no responder |
| <input type="checkbox"/> Otro. Indicar: _____ | |