

INICIATIVA DE CALIFICACIÓN POR INGRESOS PARA LA EFICIENCIA DEL HOGAR

Solicitud del cliente

Además de completar la siguiente solicitud, el Programa de eficiencia energética de Ameren Illinois requiere que toda persona que solicite presente pruebas de propiedad del hogar (si usted es propietario de su hogar), así como documentos de prueba de ingresos.

1 Requisitos

- » El solicitante debe ser un cliente residencial de Ameren Illinois que calefacciona su hogar con gas o electricidad proporcionada por Ameren Illinois O debe ser un cliente residencial de electricidad de Ameren Illinois que calefacciona su hogar con propano.
- » El solicitante debe residir en un hogar unifamiliar (Un hogar unifamiliar es un edificio residencial autónomo. Los hogares unifamiliares se diseñan para utilizarlos como hogar único o dúplex)
- » Los ingresos brutos anuales máximos del hogar de la persona que solicite deben ser menores que el monto aplicable.

2 Prueba de propiedad del hogar (si es propietario)

- » Factura de impuestos inmobiliarios
- » Escritura de propiedad
- » Formulario de exención de propiedad aprobada

3 Prueba de ingresos

- » Formulario federal 1040 de IRS, páginas 1 y 2.
- » Formulario federal 1040-SR, páginas 1, 2 y 3.
- » Si sus ingresos actuales son considerablemente diferentes de los ingresos informados en su declaración de impuestos más reciente, póngase en contacto con nuestra empresa para recibir guías mensuales de solicitud por ingresos y requisitos de documentos.
- » Puede que quienes soliciten la iniciativa de calificación por ingresos de eficiencia del hogar que actualmente reciban asistencia financiera a través de Ameren Illinois o de programas del gobierno ya cumplan con los requisitos de ingresos. Será necesaria una prueba de participación en los programas elegibles. Si el hogar tiene ingresos nulos, póngase en contacto al 1.866.838.6918 para obtener información adicional.

INICIATIVA DE CALIFICACIÓN POR INGRESOS PARA LA EFICIENCIA DEL HOGAR

Solicitud del cliente



PROGRAMA de
Eficiencia Energética

Al completar esta solicitud, usted solicita participar en la Iniciativa de Eficiencia del Hogar Calificada por los Ingresos mediante el Programa de Eficiencia Energética de Ameren Illinois. Todos los documentos para el programa deben presentarse antes del 31 de diciembre de 2025. Para recibir asistencia para completar esta solicitud, llame al 1.866.838.6918.

SECCIÓN 1: ELEGIBILIDAD PARA EL PROGRAMA

- El solicitante debe ser un cliente residencial de Ameren Illinois que calefacciona su hogar con gas o electricidad proporcionada por Ameren Illinois O ser un cliente residencial de electricidad de Ameren Illinois que calefacciona su hogar con propano.
- El solicitante debe residir en un hogar unifamiliar (Un hogar unifamiliar es un edificio residencial autónomo diseñado para utilizar como hogar único o dúplex.)
- Los ingresos brutos anuales máximos del hogar de la persona que solicite deben ser menores que el monto aplicable indicado a continuación.



**PARA CONOCER CÓMO CALIFICA, VISITE: AmerenIllinoisSavings.com/Qualify
O LLAME AL 1.866.838.6918**

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA ENVIAR CON SU SOLICITUD

LAS PERSONAS QUE SOLICITEN DEBEN TACHAR TODOS LOS NÚMEROS DE SEGURIDAD SOCIAL INDICADOS EN LA DOCUMENTACIÓN.

Declaración de impuestos federales más reciente (para cada persona que reside en el hogar): Proporcione las páginas 1 y 2 del formulario 1040 federal O las páginas 1, 2 y 3 de su formulario federal 1040-SR. Cada persona que resida en el hogar que haya presentado una declaración de impuestos federal debe proporcionar estos documentos.

NOTA: Si los ingresos actuales son considerablemente diferentes de los ingresos informados en la declaración de impuestos más reciente, póngase en contacto con nuestra empresa para recibir guías mensuales de solicitud por ingresos y requisitos de documentos.

Prueba de propiedad del hogar (si es propietario de su hogar): Los documentos aceptables incluyen: factura de impuestos inmobiliarios, título de propiedad o formulario de exención de propiedad aprobada

SECCIÓN 2: INFORMACIÓN DE QUIEN SOLICITA

Nombre:		Teléfono fijo:		Teléfono celular:	
Dirección:	Ciudad:	Condado:	Estado:	Código postal:	
Correo electrónico:	Fecha de nacimiento:	¿Es el hogar de su propiedad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Información adicional sobre el hogar <input type="checkbox"/> Alquiler	
Persona aliada del programa de derivación:		Agencia / MDI asociada:			
¿Qué tipo de cimientos tiene en su hogar? <input type="checkbox"/> Sótano <input type="checkbox"/> Entrepiso <input type="checkbox"/> Losa <input type="checkbox"/> Tanto sótano como entrepiso		Fuente de calor principal: <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Electricidad <input type="checkbox"/> Otro: _____			

Cuenta de Ameren Illinois #:
 Gas Electricidad Ambas

<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------

(Máximo 5 dígitos por casilla. Ejemplo: 12345 - 67890)

¿Cómo se enteró sobre nuestra empresa?	Marque cualquiera que corresponda a cualquier persona que resida en el hogar:
<input type="checkbox"/> Correo directo	<input type="checkbox"/> Más de 60 años de edad
<input type="checkbox"/> Correo electrónico	<input type="checkbox"/> Madre embarazada
<input type="checkbox"/> Amistad/Familiar	<input type="checkbox"/> Menor de 6 años de edad
<input type="checkbox"/> Aliado del programa	<input type="checkbox"/> Persona discapacitada
<input type="checkbox"/> Sitio web	
<input type="checkbox"/> Evento de asistencia al cliente	
<input type="checkbox"/> Otra	

SECCIÓN 3: LISTA DE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR QUE VIVEN EN EL HOGAR A TIEMPO COMPLETO

NOMBRE E INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE	APELLIDO	MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN	DECLARACIÓN DE IMPUESTOS PROPORCIONADA	INGRESOS ANUALES
		<input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Niño/a <input type="checkbox"/> Veterano <input type="checkbox"/> Persona mayor (60+)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	\$
		<input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Niño/a <input type="checkbox"/> Veterano <input type="checkbox"/> Persona mayor (60+)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	\$
		<input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Niño/a <input type="checkbox"/> Veterano <input type="checkbox"/> Persona mayor (60+)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	\$
		<input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Niño/a <input type="checkbox"/> Veterano <input type="checkbox"/> Persona mayor (60+)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	\$
		<input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Niño/a <input type="checkbox"/> Veterano <input type="checkbox"/> Persona mayor (60+)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	\$
		<input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Niño/a <input type="checkbox"/> Veterano <input type="checkbox"/> Persona mayor (60+)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	\$
		<input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Niño/a <input type="checkbox"/> Veterano <input type="checkbox"/> Persona mayor (60+)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	\$
		<input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Niño/a <input type="checkbox"/> Veterano <input type="checkbox"/> Persona mayor (60+)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	\$
INGRESOS ANUALES TOTALES				\$

Al marcar esta casilla y firmar a continuación, confirmo que toda la información anterior es verdadera y precisa. Completar esta solicitud no garantiza que mi hogar reciba incentivos. Ameren Illinois puede cambiar los requisitos del programa, los incentivos, o los términos y condiciones en cualquier momento. El programa puede enviar su información de contacto a las organizaciones aliadas del programa en relación con su proyecto.

Firma de quien solicita: _____ Fecha: _____

Nota especial: El formulario debe presentarse completo y con información precisa, y debe ser aprobado antes de comenzar el trabajo. Si no se recibe aprobación antes de comenzar el trabajo, no se pagará el incentivo. Debería enviar el formulario por correo electrónico a: IllinoisResidentialEE@ameren.com. El asunto y el nombre del archivo deben ser: Nombre de la organización aliada del programa_Apellido de la persona propietaria del hogar_Nombre de la persona propietaria del hogar_Nombre del programa (Por ejemplo: Insulators Inc_Jones_Mary). El número de reserva se le enviará por correo electrónico a la dirección indicada arriba. El número de reserva no es transferible y debe ser proporcionado en todos los formularios de incentivo. Si quien recibe los servicios decide no participar en el programa, envíenos un correo electrónico de inmediato.

AMEREN ILLINOIS ENERGY EFFICIENCY PROGRAM TERMS AND CONDITIONS

1. Definiciones – Además de los términos definidos en el resto de este documento, cuando se utiliza uno de los siguientes términos en estos Términos y condiciones, donde la primera letra sea mayúscula, ese término tendrá la siguiente definición. Las palabras que implican personas incluyen a las compañías, y las palabras que implican solo el singular incluyen el plural y viceversa cuando así lo requiere el contexto. **a) "Ameren Illinois"** significará Ameren Illinois Company que opera como Ameren Illinois. **b) "Organización aliada del programa"** significará aquellas organizaciones contratistas o aliadas que hayan cumplido las calificaciones mínimas establecidas por Ameren Illinois y tienen autorización para ofrecer incentivos del programa. **c) "Solicitud"** significará el documento que completó la Persona que recibe servicios o una Organización aliada del programa utilizado para solicitar incentivos en efectivo o para cualquier otra documentación específica apropiada. **d) "Persona que recibe servicios"** significará aquellas personas elegibles que reciben servicios que hayan presentado una solicitud de incentivos monetarios utilizando su número de cuenta de Ameren Illinois. La Persona que recibe servicios respeta estos Términos y condiciones después de que Ameren Illinois acepte su solicitud. **e) "Persona elegible que recibe servicios"** significará una persona que recibe servicios residenciales de Ameren Illinois, con una cuenta activa de electricidad y gas proporcionados por Ameren Illinois, y que reside en un hogar existente o en una construcción nueva. Las unidades multifamiliares residenciales con medidores individuales deben tener aprobación previa del programa para participar. Las instalaciones son elegibles para los incentivos hasta que se agoten los fondos del incentivo. Los equipos y/o materiales deben ser instalados por una organización participante aliada del programa en la dirección de la Persona que recibe servicios indicada en la solicitud. La Solicitud debe completarse íntegra y de forma precisa, estar firmada, y ser acompañada con copias fechadas de las facturas. Vea la elegibilidad por proyectos o medidas para obtener requisitos específicos para los incentivos individuales. **f) "Programa"** significará el plan o medida de eficiencia energética que está sujeto a la Solicitud. **g) "Persona que administra el programa"** significará la persona designada por Ameren Illinois a cargo de la Solicitud. **h) "Reserva de fondos"**, cuando sea necesario, significará la notificación por escrito a una organización aliada del programa de un monto de incentivo con aprobación previa, emitida por Ameren Illinois tras revisar la solicitud de fondos de la organización aliada del programa.

2. General – La persona que recibe servicios y la organización aliada del programa deberán respetar estos Términos y condiciones; respetar todas las guías, leyes vigentes, códigos de construcción y normas y requisitos de licencia locales, estatales y federales; y deberán realizar el trabajo según las normas de instalación habituales, y/o según las especificaciones de fábrica.

3. Procedimientos e informes – Las organizaciones aliadas del programa siguen los procedimientos del programa de: **a)** verificar la elegibilidad de la persona que recibe servicio y del trabajo a realizar; **b)** reservar fondos del Programa con anticipación al comienzo del proyecto; y, **c)** presentar un formulario de reserva y/o Solicitud proporcionado por el Programa para el trabajo realizado con toda la documentación necesaria. La Organización aliada del programa accede a proporcionar toda la documentación asociada con los proyectos especificados para garantizar la calidad. La Organización aliada del programa debe proporcionar la documentación de respaldo apropiada de los servicios prestados, incluidas facturas e informes de evaluación, según se requiera.

4. Contratista independiente – La lista en la base de datos de la Organización aliada del programa no constituye una aprobación de la Organización aliada del programa por parte de Ameren Illinois. La Organización aliada del programa es contratista independiente que participa en el programa y no está empleada ni contratada por Ameren Illinois ni el personal del Programa y quienes tengan autorización para representar a Ameren. La Organización aliada del programa no tiene autorización para asumir ni crear obligaciones ni responsabilidades, expresas o implícitas, en nombre de Ameren Illinois o el personal del Programa y quienes tengan autorización para representar a Ameren. La Organización aliada del programa deberá representar de forma apropiada a las personas a quienes preste servicios.

5. Garantía de trabajo – La Organización aliada del programa proporciona a quien recibe servicios una garantía que cubre tanto la mano de obra como los materiales durante un mínimo de un año desde la fecha en que se presta el servicio. Todos los materiales instalados deberán llevar una garantía de fábrica, que será proporcionada a quien reciba los servicios. Las ofertas y la documentación relacionada con la cobertura de garantía extendida deberán entregarse a quien reciba los servicios.

6. Comprobación de calidad – La Organización aliada del programa deberá mantener procedimientos de comprobación de calidad para resolver las quejas o disputas de quienes reciban los servicios, y para responder a sus emergencias. La Organización aliada del programa accede a poner a disposición sus procedimientos de comprobación de calidad al Programa para su revisión y según se lo solicite. Solo el personal capacitado de la Organización aliada del programa podrá supervisar cualquier proyecto realizado dentro del Programa. Todo el trabajo está sujeto a la comprobación de calidad y a las inspecciones de verificación por parte del Programa antes de que se realicen los pagos de incentivos. Ameren Illinois es la única autoridad para determinar que el trabajo está completo y es elegible para el pago. Si la persona correspondiente que administra el programa determina que el trabajo de la Organización aliada no cumple las normas del Programa, según lo solicite la persona que representa el programa, la Organización aliada deberá responsabilizarse por la reparación o corrección para cumplir las normas del Programa en este trabajo, sin costo adicional para quien reciba el servicio. La persona que administra el programa tendrá autoridad única para determinar las compensaciones necesarias para corregir el trabajo defectuoso.

7. Verificación antes y después de la instalación – Ameren Illinois no tiene obligación de realizar ningún pago de incentivos hasta haber realizado una verificación satisfactoria tras la instalación. Esta disposición puede ser dispensada a discreción de Ameren Illinois. Las inspecciones realizadas tienen el único propósito de determinar el cumplimiento del Programa y no son inspecciones de seguridad ni del código de construcción.

8. Pagos y límites del incentivo – Para todas las Solicitudes, Ameren Illinois no tiene obligación de asignar pagos de incentivos a menos que se presente y adjudique un formulario de reserva y/o una Solicitud. La persona que recibe el servicio y la Organización aliada del programa son responsables de asegurar que la Solicitud sea precisa y que los equipos cumplan con los requisitos de seguridad para recibir la aprobación previa del pago del incentivo. Los pagos de incentivos serán emitidos por la Organización aliada del programa. La Organización aliada del programa deberá informar a quien reciba servicios sobre los incentivos financieros del Programa, y deberá incluir un descuento a quien reciba servicios en el monto del incentivo, marcado en la factura de servicio como "Incentivo del Programa de eficiencia energética de Ameren Illinois"

9. Indemnización – Por el presente, la Organización aliada del programa y/o la persona que recibe servicios libera de responsabilidad, indemnizará y defenderá a Ameren Illinois, al personal del Programa y a quienes tengan autorización para representar a Ameren, y cualquier parte comerciante externa, por toda denuncia, pérdida, daño, costo, responsabilidad, daño y gasto (incluidos los honorarios de representación legal) de cualquier tipo, que surja directa o indirectamente en relación con cualquier disputa o demanda judicial que se desprenda del trabajo relacionado con el Programa.

10. Cambios o cancelación del programa – **a)** Ameren Illinois puede cambiar los requisitos del programa, los incentivos o estos Términos y condiciones en cualquier momento, sin aviso previo, incluida la suspensión de la aceptación de Solicitudes, la denegación de Solicitudes ya recibidas, o cancelar el Programa. **b)** En el caso de un cambio en el programa, las Solicitudes a las que se haya adjudicado aprobación previa serán procesadas hasta completarse según los Términos y condiciones vigentes en el momento en que recibieron aprobación previa de Ameren Illinois. **c)** Los incentivos en efectivo del Programa de Ameren Illinois se ofrecen en orden de solicitud y están sujetos a la elegibilidad según el proyecto y quien reciba el servicio, y a la disponibilidad de fondos.

11. Aclaración general – Ameren Illinois se reserva el derecho de realizar cambios en su Programa, en los incentivos, normas y guías del programa, y en estos Términos y condiciones, previo aviso a la Organización aliada del programa. Estos términos y condiciones estarán regidos por las leyes de Illinois.