



HUMAN SERVICES
DEPARTMENT

Susana Martinez, Governor
Brent Earnest, Secretary
Sean Pearson, Deputy Cabinet Secretary

Manual Revision Memorandum

ISD-MR 16-13

TO: ISD Employees
FROM: Sean Pearson, Deputy Cabinet Secretary, Income Support Division
RE: Forms Manual Revision for LHP 001
DATE: 8/22/2016

SP

This MR is being sent for LIHEAP form LHP-001 & LHPSP-001 that has been modified to include readability changes.

Use of the revised forms will be in effect immediately.

Instruction:

Replace all previous versions of the forms listed below. All previous versions of the form listed in this MR must be removed from any current stock.

Delete- LHP 001, "LIHEAP Utility Bill in Another Name" Revised 04/15/2015
LHPSP 001, "LIHEAP Factura de Utilida en Oto Nombre" Revised 04/15/2015

Replace- LHP 001, "LIHEAP Utility Bill in Another Name" Revised 8/22/2016
LHPSP 001, "LIHEAP Factura de servicio público de LIHEAP a nombre de otra persona" 8/22/2016

These forms have been posted to the forms drive (:\DITSFASV025\ISDForms)

If you have any questions please contact Sharon Rivera at 505-827-7267 or Sharonm.Rivera@state.nm.us.



LIHEAP Utility Bill in Another Name

FOR AGENCY USE ONLY	Case Number	Case Name
	ISD Office Name:	

The person whose name is on the bill (the Account Holder) must fill out this part of the form.

I, _____ verify that _____ who lives at _____ is the
(print name) *(print address)*
person who pays the utility bill for _____ at this address. I do not give him or her any money to pay for this bill.
(account number)

The bill is in my name because:

PERMISSION TO USE INFORMATION :

My signature below gives consent for this information to be shared with other offices of the state and federal governments, their designated subcontractors and agents, my utility company(ies), and for my utility company(ies) to share information with the New Mexico Human Services Department, other offices of the state and federal governments, and their designated subcontractors and agents. I authorize the NMHSD to obtain a record of my annual energy consumption, cost, and billing information from my heating company for purposes of program evaluation or operation.

AUTHORIZATION FOR INFORMATION SHARING FOR HEATING AND UTILITY DISCOUNTS AND BENEFITS:

I authorize the NMHSD to provide my heating company/utility and my secondary energy company/utility with information. I further authorize the NMHSD to share my name and address, identifying me as the account holder for the account listed above, with my energy information and other supplier/company/utility information if this could result in a discount or other benefit from the supplier/company/utility. The NMHSD may also request that I supply account number information for this purpose. I understand that this authorization is for the accounts listed for the service address listed above. I have read the above authorization and agree to its terms.

Account Holder's Signature	Date
----------------------------	------



Factura de servicio público de LIHEAP a nombre de otra persona

Número de caso	Nombre del caso
Nombre de la Oficina de la ISD:	

La persona cuyo nombre figura en la factura (el titular de la cuenta) debe completar esta parte del formulario.

Yo, _____ verifico que _____ quien vive en _____ es la
(nombre en letra de molde) (dirección en letra de molde)
persona que paga la factura de servicios públicos para _____ en esta dirección. No le proporciono a esta persona dinero
(número de cuenta)
para pagar esta factura.

La factura está a mi nombre porque:

PERMISO PARA USAR INFORMACIÓN:

Al firmar a continuación doy mi consentimiento para que esta información se pueda compartir con otras oficinas del gobierno estatal y federal, los subcontratistas y agentes que designen, mis empresas de servicios públicos, y para que dichas empresas compartan información con el Departamento de Servicios Humanos de Nuevo México (NMHSD, por sus siglas en inglés), otras oficinas del gobierno estatal y federal, y los subcontratistas y agentes que designen. Autorizo al NMHSD a obtener un registro de mi consumo anual de energía, el costo y la información de facturación de mi empresa de calefacción con fines de evaluación u operación del programa.

AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR INFORMACIÓN A FIN DE OBTENER DESCUENTOS Y BENEFICIOS DE CALEFACCIÓN Y SERVICIOS PÚBLICOS:

Autorizo al NMHSD a proporcionar información a mi empresa de calefacción/servicios públicos y mi empresa secundaria de energía/servicios públicos. Asimismo, autorizo al NMHSD a compartir mi nombre y dirección, a identificarme como el titular de la cuenta mencionada arriba, con la información de energía y demás información sobre proveedores/empresas/servicios públicos si esto puede generar un descuento u otro beneficio de dicho proveedor/empresa/servicio público. El NMHSD también puede solicitar que suministre la información sobre el número de cuenta para tal fin. Entiendo que esta autorización sirve para las cuentas enumeradas para la dirección de servicio mencionada anteriormente. He leído la autorización anterior y estoy de acuerdo con sus términos.

Firma del titular de la cuenta	Fecha
--------------------------------	-------