

**WEATHERIZATION ASSISTANCE PROGRAM FOR LOW INCOME PERSONS  
COMPREHENSIVE ENERGY ASSISTANCE PROGRAM**

**CUSTOMER BILLING/CONSUMPTION RELEASE FORM**

Agency: **HCCAA, Inc.**

Name: \_\_\_\_\_  
Last First Middle initial

\_\_\_\_\_  
\*\*Name on account if different from name above.

Address: \_\_\_\_\_  
Street P.O. Box

\_\_\_\_\_  
City Zip Code

Telephone: \_\_\_\_\_  
Day Evening

\*\*\*\*\*

Electric Utility Co: \_\_\_\_\_

Account Number: \_\_\_\_\_ Meter Number \_\_\_\_\_

ESI ID Number: \_\_\_\_\_

Gas Utility Co: \_\_\_\_\_

Account Number: \_\_\_\_\_

Propane: \_\_\_\_\_

Account Number: \_\_\_\_\_

I authorize the Texas Department of Housing and Community Affairs and its contracted agency to solicit/verify information on my energy billing and consumption histories, both past and future, to the extent the information is used only to determine program eligibility and to provide data.

\_\_\_\_\_  
Signature Date

**FOR AGENCY USE ONLY**

Subgrantee must record Weatherization Completion date in box before mailing to TDHCA.

Weatherization Completion Date:
---------------------------------

**PROGRAMA DE ASISTENCIA DE CLIMATIZACIÓN PARA PERSONAS DE BAJOS INGRESOS  
PROGRAMA DE ASISTENCIA INTEGRAL DE ENERGÍA**

**FORMULARIO CLIENTE FACTURACIÓN/CONSUMO**

Agencia: **HCCAA, Inc.**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido Primero Inicial del segundo

\_\_\_\_\_  
\*\* Nombre de cuenta si es diferente del nombre anterior.

Dirección: \_\_\_\_\_  
Calle P.O. Box

\_\_\_\_\_  
Ciudad Código Postal

Teléfono: \_\_\_\_\_  
Día Noche

\*\*\*\*\*  
Empresa de servicios eléctricos: \_\_\_\_\_

Número de cuenta: \_\_\_\_\_ Número del metro \_\_\_\_\_

Número ESI: \_\_\_\_\_

Empresa de servicios  
publicos de gas: \_\_\_\_\_

Número de cuenta: \_\_\_\_\_

Propano: \_\_\_\_\_

Número de cuenta: \_\_\_\_\_

Autorizo al Departamento de vivienda y asuntos comunitarios y su agencia contratada para solicitar/verificar información en mis historiales de consumo y facturación de energía, pasado y futuro, en la medida que la información se utiliza sólo para determinar la elegibilidad para el programa y datos.

\_\_\_\_\_  
Firma Fecha

**LA AGENCIA SÓLO PARA USO**

Subgrantee must record Weatherization Completion date in box before mailing to TDHCA.

Weatherization Completion Date:
---------------------------------