



Spectrum Community Services
 P.O. Box 4317
 Hayward, CA 94540
 510-881-0300 | SpectrumCS.org
 Serving Alameda County Since 1971

Korean



**YOU MAY BE ELIGIBLE FOR ASSISTANCE
 PAYING YOUR WATER BILL
 LOW INCOME HOUSEHOLD WATER ASSISTANCE PROGRAM (LIHWAP)**

EXPIRES MARCH 31, 2024

You may be eligible:

- ✓ If you have **never** received a LIHWAP benefit before...
- ✓ AND your household's TOTAL gross (pre-tax) monthly income does not exceed these 2024 guidelines (or if you or someone in your household currently receives CalWorks or CalFresh, or received a Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) benefit within the past year)...

| HOUSEHOLD SIZE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|-----------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 2024 MONTHLY PRE-TAX INCOME | \$2,882.83 | \$3,769.83 | \$4,656.83 | \$5,543.92 | \$6,430.92 | \$7,317.92 | \$7,484.25 | \$7,650.58 |

Additional requirements:

- You live in Alameda County
- Your household water service is directly billed by one of these water service providers: *Alameda County Water District (ACWD) • California Water Service • City of Pleasanton • Dublin San Ramon Services District • East May Municipal Utility District (EBMUD) • Hayward Water System • Livermore Municipal Water*
- You—or someone in your household who is 18 years or older—have a Social Security Number

If applying simultaneously to both LIHWAP and LIHEAP follow instructions for the attached LIHEAP application, and in addition to the required documents in the checklist, include a copy of **all pages** of your most recent water and/or wastewater bill. (Bills from Dublin San Ramon Services District must be overdue; all others can be current bills.)

If applying for LIHWAP only, you must complete the attached intake form, skipping the Energy Bill Information section of the intake form; follow all other instructions and checklist in the attached LIHEAP application. Don't forget to include a copy of **all pages** of your most recent water and/or wastewater bill. (Bills from Dublin San Ramon Services District must be overdue; all others can be current bills.)



LIHWAP is a temporary, federally-funded COVID-relief program to help households experiencing low income with a one-time payment on their water or sewage bill which may have accrued during any time frame. Assistance **up to \$15,000** is in the form of a direct payment to the participating water or wastewater service.



ADDITIONAL RESOURCES

LIHWAP PARTICIPATING WATER SYSTEMS IN ALAMEDA COUNTY

- Alameda County Water District (ACWD) – website: ACWD.org • 510-668-4200
- California Water Service, Livermore District – website: Calwater.com • 925-447-4900
- City of Pleasanton – website: CityOfPleasantonCA.gov • 925-931-5500
- Dublin San Ramon Services District – website: DSRSD.com • 925-828-0515
- East Bay Municipal Utility District (EBMUD) – website: EBMUD.com • 866-403-2683
- Hayward Water System – website: Hayward-CA.gov • 510-583-4600
- Livermore Municipal Water, California – website: LivermoreCA.gov • 925-960-4320

SPECTRUM COMMUNITY SERVICES– SpectrumCS.org • 510-881-0300

Utilities Assistance Programs

Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) – Helping low-income families in Alameda County pay their PG&E or Alameda Municipal Power bills.

Low Income Household Water Assistance Program (LIHWAP) – Helping low-income families in Alameda County pay their water bills.

Weatherization Program (WX) – Helping low-income families in Alameda County weatherize their homes with energy-saving measures and appliances.

Seniors Programs (for all Alameda County residents who are 60 years old or older)

Senior Meals – Congregate meals for active seniors at a dozen locations throughout northern, central and southern Alameda County.

Meals on Wheels – Home-delivered meals in the Tri-Valley cities of Dublin, Pleasanton, Sunol, and Livermore.

Fall Prevention – Classes virtually and in-person throughout northern and central Alameda County for at-risk, low-income seniors to reduce and prevent falls that can lead to devastating health complications.

Connect – Wellness check-ins, reassurance calls and friendly visits to seniors in Alameda County to combat social isolation.



HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP)

Helping **Alameda County** Residents Pay Their PG&E/Alameda Municipal Power Bills

Completed application **must** include:

- ✓ YOUR COMPLETE APPLICATION FORMS
- ✓ **COPY OF APPLICANT'S** GOVERNMENT-ISSUED PHOTO ID (ex: driver license, state ID, or US passport) no more than 1 year past the expiration date (seniors 60+ may provide ID more than 1 year expired)
- ✓ COMPLETE/UNALTERED **COPY OF MOST RECENT** ENERGY BILL(S) (ex: PG&E and/or Alameda Municipal Power)—Include any applicable shut-off notices (ex: 15-day, 48-hour).
- ✓ PROOF OF INCOME—All household members must provide complete/unaltered **COPIES** of income documents issued no more than 30 days ago (unless stated otherwise). Common examples include:

| Type of Income | Required Document Options |
|-------------------------------------|--|
| Employment (Ages 18+ only) | <ul style="list-style-type: none"> • All <u>consecutive</u> pay statements/pay stubs for the last 30 days. If paid weekly, provide 4 consecutive stubs; if bi-weekly, provide 2. |
| Social Security SSI/SSP or SSA/SSDI | <ul style="list-style-type: none"> • Current year's award letter • Most recent bank statement (for direct deposit) |
| Pensions/Annuities/IRAs | <ul style="list-style-type: none"> • Lifetime award letter (<u>no bank statements</u>) • Most recent check stub • Award letter for the last 30 days |
| CalWorks/GA/GR | <ul style="list-style-type: none"> • Notice of Action, verification letter, or printout summary • Check or bank statement (for direct deposit) |
| Self-Employed | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Signed & dated</u> copy of current Federal Income Tax forms 1040, Schedule 1, and Schedule C • Hand- or type-written copy of ledger/journal for the last 30 days |
| Unemployment/EDD | <ul style="list-style-type: none"> • Most recent 4 weeks of pay stubs • Payment history • Current award letter |
| Child Support | <ul style="list-style-type: none"> • Recent copy of child support notice from the court within the last 30 days • <u>Signed & dated</u> letter from the paying parent stating the monthly amount |
| Loans/Gifts | <ul style="list-style-type: none"> • <u>Signed & dated</u> letter from the lender with specific amount, date(s), and their telephone number |
| Worker's Compensation | <ul style="list-style-type: none"> • Check or check stub • Current printout or award letter |

❖ NO INCOME? Households that do not or cannot provide proof of income must complete form CSD 43B Certification of Income and Expenses (included). This is not required if your household provides income documentation.

Apply online at CALIHEAPApply.com -or- MAIL your completed application and REQUIRED DOCUMENTS to:

Spectrum Community Services
LIHEAP Program
P.O. Box 4317
Hayward, CA 94540-4317

DO NOT USE WHITE-OUT, TAPE, STAPLES, OR PAPER CLIPS

LIHEAP Applicant Eligibility

Because of significant funding cuts, the federal government enacted a law requiring that states target households with low incomes and high energy costs, taking into consideration households with seniors (60+ years old) and persons with disabilities, and children under six. This means there could be households that receive assistance in the past and will no longer receive assistance because they fall into a low priority group and are not considered among the neediest of the needy.

Eligibility is based on the household's total gross monthly income (before taxes), which cannot exceed the 2024 LIHEAP Income Guidelines listed in the chart below:

2024 Monthly Gross Income Guidelines

| HOUSEHOLD SIZES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| MONTHLY PRE-TAX INCOME | \$2,882.83 | \$3,769.83 | \$4,656.83 | \$5,543.92 | \$6,430.92 | \$7,317.92 | \$7,484.25 | \$7,650.58 |

WHAT TO EXPECT AFTER YOU APPLY:

| | ONLINE | BY PAPER (ex: mail) |
|---|---|--|
| 1 | Email sent confirming application successfully submitted | Postcard sent via USPS confirming application received |
| 2 | Email sent with an update: | Letter sent via USPS with an update: |
| | 2a. Missing document(s) needed | 2a. Missing document(s) needed |
| | 2b. Application eligible for LIHEAP benefit (letter also sent via USPS) | 2b. Application eligible for LIHEAP benefit |
| | 2c. Application denied with reason (letter also sent via USPS) | 2c. Application denied with reason |

Remember: LIHEAP is *not* an entitlement program. All applicants are encouraged to continue paying on their energy bill. Spectrum also offers weatherization services to help households' lower their utility bills.

ADDITIONAL RESOURCES

ENERGY PROVIDERS IN ALAMEDA COUNTY

- Pacific Gas & Electric Company (PG&E) – PGE.com • 800-743-5000
- Alameda Municipal Power (only for residents of the City of Alameda) – AlamedaMP.com • 510-748-3900
- Ava Community Energy (formerly EBCE) – avaenergy.org • 833-699-3223

SPECTRUM COMMUNITY SERVICES – SpectrumCS.org • 510-881-0300

Energy Assistance Programs

- Home Energy Assistance Program (LIHEAP) – Helping Alameda County residents experiencing low income pay their PG&E or Alameda Municipal Power bills.
- Weatherization Assistance Program – Helping Alameda County residents experiencing low income improve their homes with energy-saving measures and appliances.

Senior Programs (for all Alameda County residents who are 60 years of age or older)

- Senior Meals – Congregate meals for active seniors at a many locations throughout northern, central and southern Alameda County.
- Meals on Wheels – Home-delivered meals in the cities of Dublin, Pleasanton, Sunol, and Livermore.
- Fall Prevention – Classes virtually and in-person throughout the northern and central county for at-risk, low-income seniors to reduce/prevent falls that can lead to devastating health complications.
- Connect – Wellness check-ins, reassurance calls, and friendly visits to combat social isolation.

지역사회 서비스 및 개발부

에너지 지원 신청서

CSD 43 (10/2022)

| | |
|------------|--|
| 공무용: | |
| 우선순위 포인트 | |
| A.C.C. | |
| 자격 증명서 발급일 | |

| | | | |
|---|------------|-----------|----------------|
| 기관: | 최초 접수: | 접수 날짜: | |
| 이름 | 중간 이름 | 성 | 생년월일 월/일/연도 |
| 서비스 제공 주소 – 거주지 주소 (사서함 불가) | | | |
| 서비스 제공 주소 | | | 호수 |
| 서비스 제공 도시 | 서비스 제공 카운티 | 서비스 제공 주 | 서비스 제공 우편번호 |
| 지난 12 개월 동안 위 거주지에서 지속적으로 거주했습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 서비스를 제공받을 주소가 우편 주소와 동일합니까..... <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 집은 자가입니까, 임대입니까?..... <input type="checkbox"/> 자가 <input type="checkbox"/> 임대 | | | |
| 우편 주소 | | | 호수 |
| 시 | 카운티 | 주 | 우편 번호 |
| 사회 보장 번호(SSN): | | 전화 번호 () | |
| 이메일 주소: | | | |

| | | | |
|---|---|--|---|
| <p>가구 내 거주자</p> <p>자신을 포함하여 해당 가구에 거주하는 총 인원수</p> <p style="text-align: center;">→</p> <p>기입</p> |  | <p>소득</p> <p>소득이 있는 총 인원수 기입</p> <p style="text-align: center;">→</p> |  |
| <p>인구 통계: 다음에 해당하는 가구원 수를 기입하십시오.</p> | | <p>해당 가구에 거주하는 모든 거주자의 총 월소득 합계를 기입하십시오.</p> | |
| 0~2 세 | | TANF / CalWork | \$ |
| 3~5 세 | | SSI / SSP | \$ |
| 6~18 세 | | SSA / SSDI | \$ |
| 19~59 세 | | 급여 | \$ |
| 60 세 이상 | | 이자 | \$ |
| 장애인 | | 연금 | \$ |
| 미국 원주민 | | 기타 | \$ |
| 계절 노동자 또는 이주 농장 노동자 | | 월소득 합계 | \$ |

| |
|--|
| <p>가족 구성원</p> <p>모든 가족 구성원에 대한 정보를 아래에 기입하십시오.</p> <p>가족 구성원이 6 명 이상인 경우 별도의 용지에 정보를 기입해 주십시오.</p> |
|--|

신청자 (가족 구성원 1)

| | | | |
|--|---|------|--|
| 이름 | 중간 이름 | 성 | 신청자와의 관계 <i>본인</i> |
| 생년월일: | 인종: <input type="checkbox"/> 미국 원주민 또는 알래스카 원주민 <input type="checkbox"/> 아시아인 | | 히스패닉/라틴계/스페인계 여부 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 알 수 없음/기재를 원치 않음 |
| 성별: <input type="checkbox"/> 여성 <input type="checkbox"/> 남성 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 알 수 없음/기재를 원치 않음 | <input type="checkbox"/> 흑인 또는 아프리카계 미국인 <input type="checkbox"/> 하와이 원주민 또는 기타 태평양 제도민 <input type="checkbox"/> 백인 <input type="checkbox"/> 다인종 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 알 수 없음/기재를 원치 않음 | | |
| 총 월소득 금액(세전): | | 수입원: | |

가족 구성원 2

| | | | |
|--|---|------|--|
| 이름 | 중간 이름 | 성 | 신청자와의 관계 |
| 생년월일: | 인종: <input type="checkbox"/> 미국 원주민 또는 알래스카 원주민 <input type="checkbox"/> 아시아인 | | 히스패닉/라틴계/스페인계 여부 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 알 수 없음/기재를 원치 않음 |
| 성별: <input type="checkbox"/> 여성 <input type="checkbox"/> 남성 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 알 수 없음/기재를 원치 않음 | <input type="checkbox"/> 흑인 또는 아프리카계 미국인 <input type="checkbox"/> 하와이 원주민 또는 기타 태평양 제도민 <input type="checkbox"/> 백인 <input type="checkbox"/> 다인종 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 알 수 없음/기재를 원치 않음 | | |
| 총 월소득 금액(세전): | | 수입원: | |

가족 구성원 3

| | | | |
|--|---|------|--|
| 이름 | 중간 이름 | 성 | 신청자와의 관계 |
| 생년월일: | 인종: <input type="checkbox"/> 미국 원주민 또는 알래스카 원주민 <input type="checkbox"/> 아시아인 | | 히스패닉/라틴계/스페인계 여부 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 알 수 없음/기재를 원치 않음 |
| 성별: <input type="checkbox"/> 여성 <input type="checkbox"/> 남성 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 알 수 없음/기재를 원치 않음 | <input type="checkbox"/> 흑인 또는 아프리카계 미국인 <input type="checkbox"/> 하와이 원주민 또는 기타 태평양 제도민 <input type="checkbox"/> 백인 <input type="checkbox"/> 다인종 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 알 수 없음/기재를 원치 않음 | | |
| 총 월소득 금액(세전): | | 수입원: | |

가족 구성원 4

| | | | |
|--|---|------|--|
| 이름 | 중간 이름 | 성 | 신청자와의 관계 |
| 생년월일: | 인종: <input type="checkbox"/> 미국 원주민 또는 알래스카 원주민 <input type="checkbox"/> 아시아인 | | 히스패닉/라틴계/스페인계 여부 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 알 수 없음/기재를 원치 않음 |
| 성별: <input type="checkbox"/> 여성 <input type="checkbox"/> 남성 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 알 수 없음/기재를 원치 않음 | <input type="checkbox"/> 흑인 또는 아프리카계 미국인 <input type="checkbox"/> 하와이 원주민 또는 기타 태평양 제도민 <input type="checkbox"/> 백인 <input type="checkbox"/> 다인종 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 알 수 없음/기재를 원치 않음 | | |
| 총 월소득 금액(세전): | | 수입원: | |

가족 구성원 5

| | | | |
|--|---|------|--|
| 이름 | 중간 이름 | 성 | 신청자와의 관계 |
| 생년월일: | 인종: <input type="checkbox"/> 미국 원주민 또는 알래스카 원주민 <input type="checkbox"/> 아시아인 | | 히스패닉/라틴계/스페인계 여부 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 알 수 없음/기재를 원치 않음 |
| 성별: <input type="checkbox"/> 여성 <input type="checkbox"/> 남성 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 알 수 없음/기재를 원치 않음 | <input type="checkbox"/> 흑인 또는 아프리카계 미국인 <input type="checkbox"/> 하와이 원주민 또는 기타 태평양 제도민 <input type="checkbox"/> 백인 <input type="checkbox"/> 다인종 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 알 수 없음/기재를 원치 않음 | | |
| 총 월소득 금액(세전): | | 수입원: | |

가족 구성원 6

| | | | |
|---|---|------|--|
| 이름 | 중간 이름 | 성 | 신청자와의 관계 |
| 생년월일: | 인종: <input type="checkbox"/> 미국 원주민 또는 알래스카 원주민 <input type="checkbox"/> 아시아인 | | 히스패닉/라틴계/스페인계 여부 <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 <input type="checkbox"/> 알 수 없음/기재를 원치 않음 |
| 성별: <input type="checkbox"/> 여성 <input type="checkbox"/> 남성 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 알 수 없음/기재를 원치 않음 | <input type="checkbox"/> 흑인 또는 아프리카계 미국인 <input type="checkbox"/> 하와이 원주민 또는 기타 태평양 제도민 <input type="checkbox"/> 백인 <input type="checkbox"/> 다인종 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 알 수 없음/기재를 원치 않음 | | |
| 총 월소득 금액(세전): | | 수입원: | |

귀하나 귀하의 가족 구성원이 현재 CalFresh(푸드 스탬프)를 받고 있습니까? 예 아니요

청구서

LIHEAP 보조금을 어떤 에너지 요금 청구서(하나만 선택)에 적용하시겠습니까? (가장 최근의 청구서 또는 영수증 전체 사본 첨부)

천연가스 전기 목재 프로판 연료유 등유 제조 장작 펠릿 기타 연료

에너지 회사명과 계좌 번호를 기입하십시오.

회사 이름: _____ 계좌 번호: _____

공익사업 서비스가 중단되었나요? 예 아니요

연체료 통지를 받으셨나요? 예 아니요

공과금이 월세에 포함되어 있나요, 계량기 수치에 따라 청구되나요? 예 아니요

모든 공과금은 전기용인가요? 예 아니요

천연가스와 전기를 제공하는 회사가 같은 곳인가요? 예 아니요

목재, 프로판 또는 연료유 서비스 (WPO)

현재 연료가 소진되었나요? (목재, 프로판, 기름, 등유, 기타 연료) 예 아니요 해당 없음

연료가 소진될 때까지 걸리는 대략적인 일수를 기재하십시오(목재, 프로판, 기름, 등유, 기타 연료).

일수: _____ 해당 없음

에너지 정보

아래 질문에 반드시 답하시기 바랍니다. 집 난방에 사용되는 모든 에너지를 표시하십시오.

최근의 모든 에너지 청구서 및/또는 가정용 에너지 비용 영수증 사본을 반드시 제출하십시오.

참고: 집 난방에 전기를 사용하지 않더라도 전기 요금 청구서 사본을 첨부해야 합니다.

집 난방에 주로 사용되는 연료는 무엇입니까? 주 난방원 한 가지를 반드시 표시해야 합니다.

천연가스 전기 목재 프로판 연료유 등유 제조 장작 펠릿 기타 연료

주 난방원 외에도 다음 중 하나를 사용하여 집을 난방한 적이 있습니까(둘 이상 선택할 수 있음)?

천연가스 전기 목재 프로판 연료유 등유 제조 장작 펠릿 기타 연료 해당 없음

예금주 본인입니까? 전기 요금 청구서 예 아니요 **천연 가스 요금 청구서** 예 아니요

이 신청서에 기재한 정보는 본인의 지원 자격을 결정하고 확인하는 데 사용됩니다. 본인은 아래에 서명하여 CSD, CSD 계약업체, 컨설턴트, 기타 연방 또는 주 정부 기관(CSD 파트너), 공공사업 회사와 공공사업 회사의 계약업체에게 본 양식의 하단에 기술한 대로 본인에게 서비스와 보조금을 제공하는데 필요한 가정의 공과금 계정, 에너지 사용량 및/또는 기타 정보와 관련된 정보를 공유하도록 동의(허가)합니다. 본인의 동의는 아래 서명한 날짜의 24개월 전부터 이후 36개월 동안 유효합니다. 본인은 LIHEAP/DOE 보조금 또는 서비스 신청이 거부되거나 응답이 늦어지거나 결과가 만족스럽지 못한 경우 현지 서비스 제공업체에 서면으로 이의를 제기할 수 있으며 제기한 이의 사항은 접수 후 15일 이내에 검토될 것임을 이해했습니다. 현지 서비스 제공업체의 결정에 만족하지 않을 경우, 본인은 타이틀 22, 캘리포니아 규제법 100805절에 의거하여 지역사회 서비스 및 개발부에 이의를 제기할 수 있습니다. 해당 사항이 있을 경우, 본인은 이에 따라 거주지에 내후성 설비를 무료로 설치할 수 있도록 승인합니다. 본인은 위중 시 처벌을 받는다는 전제 하에 이 신청서에 기재된 정보가 사실이고 정확하며 수령한 자금은 오로지 본인의 에너지 비용 지불 목적으로만 사용될 것임을 맹세합니다.

| | | |
|----------|----------------|----|
| X | | |
| | *** 신청자 서명 *** | 날짜 |

기관명: 지역사회 서비스 및 개발(CSD). 유지 보수 담당 부서: 가정 에너지 지원 프로그램(HEAP). 당국: 정부법 16367.6 (a)절에 따라 HEAP 관리를 담당하도록 지정된 기관은 CSD 입니다. 목적: 귀하가 제공한 정보는 귀하가 LIHEAP 지급금 및/또는 내후성 서비스를 받을 자격이 있는지 결정하는 데 사용됩니다. 정보 제공: 이것은 자발적 프로그램입니다. 지원을 신청하려면 필요한 정보를 모두 제공해야 합니다. 기타 정보: CSD 는 보건 복지부의 주 중위 소득, 연방 소득 빈곤 지침의 연례 업데이트에 나와 있는 통계적 정의를 사용하여 프로그램 적격성을 결정합니다. 신청서를 처리하는 동안 CSD 의 지정 하청업체가 한 가지 프로그램 또는 두 가지 프로그램 모두에 대한 자격을 결정하기 위해 추가 정보를 요청할 수도 있습니다. 정보 열람: CSD 의 지정 하청업체는 자격 여부를 판단하기 위해 작성한 신청서와 기타 정보(사용된 경우)를 보관합니다. 귀하는 귀하에 관한 정보가 담긴 모든 기록을 열람할 권리가 있습니다. CSD 는 인종, 종교적 신념, 피부색, 출신 국가, 혈통, 신체 장애, 정신 장애, 건강 상태, 결혼 여부, 성별, 연령 또는 성적 지향을 이유로 서비스 제공을 차별하지 않습니다.

| | |
|---|--|
| 지원자: 아래 정보를 기재하지 마십시오. 아래 란은 공무원용으로만 사용됩니다. | |
| 공과금 지원에 적용되는 프로그램 → <input type="checkbox"/> HEAP <input type="checkbox"/> Fast Track <input type="checkbox"/> HEAP WPO <input type="checkbox"/> ECIP WPO | |
| 기본 보조금 \$ _____ | 보완 보조금 \$ _____ 총 보조금 \$ _____ |
| 총 에너지 비용 \$ _____ | 에너지 비용 비율 _____ |
| 서비스 중단 이후 에너지 서비스 복구: <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 | 에너지 서비스 중단 방지: <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요 |
| 내후성 지원 프로그램에 추천된 가정: <input type="checkbox"/> 이미 내후성 지원을 받은 가정: <input type="checkbox"/> | |

Department of Community Services and Development

Account Holder Authorization and Consent Form

CSD Form 081 (Rev. 12/17)

계정 소유주(들) 그리고 우편물 수령 주소

| | | |
|--|------------|---------------|
| 계정 소유주의 성명 | | |
| 계정 소유주의 우편물 수령 주소 (거리 이름) | | 아파트 번호 (해당 시) |
| (시) | 주 | 우편 번호 |
| 공익 서비스 설치 주소가 계좌 소유주의 우편물 수령 주소와 같습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 | | |
| 수혜 신청자 성명 (43 호 양식 참고) | | |
| 공익 서비스 설치 주소 (거리 이름) | | 아파트 번호 (해당 시) |
| (도시) | 주 캘리포니아 | 우편 번호 |

공익 서비스 정보

아래에 공익 서비스 제공 업체 명과 서비스 계정 번호를 입력하십시오 (청구서에 계정 번호가 기재되어 있습니다). 전기 제공 업체와 가스 제공 업체가 다른 경우, 두 곳의 공익 서비스 제공 업체 명과 계정 번호를 각각 기재하십시오.

| | |
|--|-----------|
| 공익 서비스 제공 업체 명 | 서비스 계정 번호 |
| 공익 서비스 제공 업체 명 (두번째 공익 서비스 제공 업체가 있는 경우) | 서비스 계정 번호 |

승인 및 동의

본 양식에 서명함으로써 CSD, 계약 업체, 고문, 기타 연방 또는 주 기관 (CSD 협력업체) 및 공공 설비 업체 및 계약 업체에 신청인 (계정 소유주)이 본인이 승인하고 동의함으로써, 신청인의 개인 신상 정보를 공유하고, 공익 서비스 계정 정보, 계량기 사용 정보 및 에너지 소비 정보를 이하 서명 일자 기준, 24 개월 이전부터 36 개월 이후까지 해당 요구 정보 및 기타 정보를 제공합니다. 신청인이 승인하고 공유하도록 동의한 정보는 CSD가 다음의 내역을 수행할 수 있도록, 프로그램 수혜자의 가정 에너지 사용량을 측정 평가할 목적으로 사용됩니다: a) 공익 서비스 이용 요금의 절감 정도, 업체가 제공한 서비스의 탄소 배출 (대기 오염) 감소 정도 기여도와 효율성 측정, b) 캘리포니아의 에너지 보조 프로그램을 지원하고 감독하는 연방 및 주 당국에 운용 결과 보고. CSD, 계약 업체, 고문, 기타 연방 또는 주 기관 및 협업 기관 프로그램 (CSD 협력 업체)은 신청인의 공익 서비스 업체 및 하청업체와 협력하여, 신청인들의 정보를 바탕으로, 신청인과 같은 저소득층 가정이 본인의 에너지 비용을 지불하도록 지원하는 서비스를 제공하고, 본 승인서에 명시된 목적에 부합하는 이들의 에너지 필요를 관리합니다.

| | | |
|-----------|----|--------------------|
| 계정 소유주 서명 | 일자 | CSD 계약 업체 명/ 협력 기관 |
|-----------|----|--------------------|

승인 및 동의 철회

신청인은 본 승인서에 서명한 일자로부터 36 개월 동안 신청인의 동의가 효력을 유지함에 동의하며, 이를 철회하고자 하는 경우, CSD 에너지 및 환경 복지부, 소재지, 2389 Gateway Oaks Drive, Suite 100, Sacramento, CA 95833 으로 철회 신청을 서면으로 통지해야 합니다. 철회 신청서 수령 시, 이에 승인 철회가 유효하나, 본 승인서가 유효한 기간 동안 공유된 정보는 해당되지 않습니다.

적용 프로그램 목록

CSD가 감독하거나 협력 업체가 운영하는 프로그램은 다음과 같은 프로그램이 포함됩니다:

- CSD 연방 저소득 가정 에너지 지원 프로그램 (LIHEAP)
- CSD 연방 에너지 자원부 내후성 설비 프로그램 (DOE WAP)
- 주 정부 저소득 내후성 설비 프로그램 (LIWP)
- 주택 및 도시 개발 부 (HUD) 납 위험물 통제 및 가정 건강 프로그램
- 공익 서비스 업체 에너지 절약 지원 (ESA) 프로그램
- 공익 서비스 업체 캘리포니아 에너지 대체율 (CARE) 프로그램

소득 및 지출 증명서

귀하가 본 양식을 작성해야 하는 이유는 귀하가 도움을 요청하였고, 귀하의 가구 전체가 소득 증명을 제출할 수 없다고 진술하였기 때문입니다. 캘리포니아 주 법에 따라, 신청자는 모든 소득원을 보고해야 합니다. 본 양식은 귀하가 지출하는 비용을 어떻게 충당하고 있는지 이해하는 데 도움이 됩니다. 다음의 정보를 작성하여 주십시오:

| 성명 및 주소 | |
|---------|--|
| 성명: | |
| 주소: | |

| 1 항: 기억하지 못 하여 신고하지 않은 소득이 있습니까? | | | | |
|----------------------------------|-----|--|-------|-----------------|
| 예 | 아니오 | 지난 한 달 동안, 단시간 근무제(part time)로 고용된 일이 있습니까? | | |
| 예 | 아니오 | 지난 한 달 동안, 자영업을 하였습니까? | | |
| 예 | 아니오 | 지난 한 달 동안, 간헐적으로 노동을 제공하고, 가령, 마당 일이나 정원 일, 아이를 돌보는 일, 헌혈 등에 대한 금전적 대가를 지불 받은 일이 있습니까? | | |
| 예 | 아니오 | 지난 한 달 동안, 돈을 선물 받은 일이 있었습니까? 있었다면, 선물한 사람의 성명과 전화번호를 모두 기재하여 주십시오: | | |
| 예 | 아니오 | 지난 한 달 동안, 다음과 같은 내역을 제공받은 일이 있습니까: (해당 사항에 모두 동그라미 하십시오.) | | |
| 예 | 아니오 | 산재 보상금 | 실업급여 | 정부 제공 지원금 및 보조금 |
| | | | | 자녀 양육비 |
| 예 | 아니오 | 다음과 같은 내역을 제공받은 일이 있습니까: (해당 사항에 모두 동그라미 하십시오.) | | |
| | | 보험 연금 | 연금 | 부족 카지노 수당 |
| | | | 임대 소득 | 보험 혜택 수당 |

| 2 항: 월 지출 경비를 충당하기 위해 저축 예금으로 지출하거나 대출을 받고 있습니까? | | |
|--|-----|---|
| 예 | 아니오 | 저축 예금으로 충당하고 있거나 주택 담보 대출을 받았습니까? 금액이 얼마입니까? _____ |
| 예 | 아니오 | 다른 유형의 재산으로 충당하고 있습니까? 금액이 얼마입니까? _____ |
| 예 | 아니오 | 신용 카드 대출을 받았습니까? 금액이 얼마입니까? _____ |
| 예 | 아니오 | 다른 종류의 대출을 받았습니까? 금액이 얼마입니까? _____ |

필요한 경우, 아래 공증인 소인을 찍거나 (DOE 에 한함)
또는 상임이사의 서명을 받으십시오.

| 3 항: 지난 기간 동안 다음의 지출 경비를 어떻게 충당하였는지 설명하여 주십시오: | | | | |
|--|---------|----------------|----------------------------------|-------|
| 경비 | 월 지출 비용 | 어떻게 충당하고 있습니까? | 다른 사람이 지불을 해주었다면, 다음을 작성하여 주십시오: | |
| 임대료 또는 주택 융자금 | \$ | | 성명: | 전화번호: |
| | | | 주소: | |
| 공과금 | \$ | | 성명: | 전화번호: |
| | | | 주소: | |
| 식료품 | \$ | | 성명: | 전화번호: |
| | | | 주소: | |

| 4 항: 위의 사항에 해당하지 않는 경우, 월 지출 경비를 어떻게 충당하였는지 설명하여 주십시오: | |
|--|--|
| | |
| | |

서명:
본 양식에 서명함으로써, 본인은 상기 기재한 사실이 모두 정확하고 틀림이 없음을 확인합니다. 본인은 서비스 제공자가 상기 정보를 확인할 수 있도록 승인합니다.
본인이 의도적으로 허위 진술 또는 허위 정보를 제공하는 경우, 연방 법 및 주 법에 따라 저축될 수 있음을 이해합니다.