



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

Russian



**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)

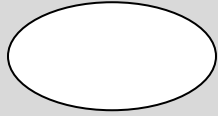
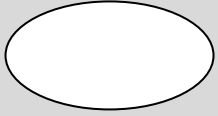
- Senior Meals – Congregate meals for active seniors at a many locations throughout northern, central and southern Alameda County.
- Meals on Wheels – Home-delivered meals in the cities of Dublin, Pleasanton, Sunol, and Livermore.
- Fall Prevention – Classes virtually and in-person throughout the northern 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.

Департамент общественных услуг и развития

Форма приема энергии
CSD 43 (10/2022)

Только для служебного пользования:	
Приоритетные точки	
А.С.С.	
Дата сертификации на соответствие требованиям	

Агентство:	Инициалы приема:	Дата приема:	
Имя	Средний инициал	Фамилия	Дата рождения ММ/ДД/ГГ
АДРЕС ОБСЛУЖИВАНИЯ - Адрес, по которому вы проживаете (это не может быть абонентский ящик)			
Адрес обслуживания			Номер подразделения
Город обслуживания	Округ обслуживания	Штат (область) обслуживания	Почтовый индекс обслуживания
Проживали ли вы в этом месте жительства в течение каждого из последних 12 месяцев? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Является ли ваш адрес обслуживания таким же, как и почтовый адрес? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Вы владеете или арендуете свое жилье? <input type="checkbox"/> Владею <input type="checkbox"/> Арендую			
Почтовый адрес			Номер подразделения
Город	Округ	Страна	Почтовый индекс
Номер социального страхования (SSN):		Номер телефона ()	
Адрес электронной почты:			

ЛЮДИ, ПРОЖИВАЮЩИЕ В ДОМОХОЗЯЙСТВЕ Введите общее количество людей, проживающих в домохозяйстве, включая себя		ДОХОД Укажите общее количество людей, получающих доход	
Демографические данные: Укажите количество людей в домохозяйстве в возрасте:		Укажите общий <u>валовой</u> ежемесячный доход для <u>всех</u> людей, проживающих в домохозяйстве:	
От 0 до 2 лет		TANF / CalWorks	\$
От 3 до 5 лет		SSI / SSP	\$
От 6 до 18 лет		SSA / SSDI	\$
От 19 до 59 лет		Зарплата(ы)	\$
От 60 лет и старше		Проценты	\$
Инвалид		Пенсия	\$
Коренной американец		Другое	\$
Сезонный или трудовой мигрант, работающий на ферме		Общий ежемесячный доход	\$

ЧЛЕНЫ ДОМОХОЗЯЙСТВА
 ВВЕДИТЕ НИЖЕ ИНФОРМАЦИЮ ДЛЯ **ВСЕХ** ЧЛЕНОВ ДОМОХОЗЯЙСТВА.
 Если в вашем домохозяйстве более 6 человек, перечислите информацию на отдельном листе бумаги.

ЗАЯВИТЕЛЬ (ЧЛЕН ДОМОХОЗЯЙСТВА 1)

Имя	Второе имя	Фамилия	Отношения с заявителем <i>Заявитель лично</i>
Дата рождения:	Раса: <input type="checkbox"/> Американский индеец или коренной житель Аляски <input type="checkbox"/> Азиат <input type="checkbox"/> Черный или афроамериканец <input type="checkbox"/> Коренной гаваец или другой житель тихоокеанских островов <input type="checkbox"/> Белый <input type="checkbox"/> Смешанная раса <input type="checkbox"/> Другое <input type="checkbox"/> Неизвестно/Отказываюсь указать		Латиноамериканец/испанец <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно/Отказываюсь указать
Пол: <input type="checkbox"/> женский <input type="checkbox"/> мужской <input type="checkbox"/> Другое <input type="checkbox"/> Неизвестно/Отказываюсь указать			
Сумма валового ежемесячного дохода (до уплаты налогов):		Источник дохода:	

ЧЛЕН ДОМОХОЗЯЙСТВА 2

Имя	Второе имя	Фамилия	Отношения с заявителем
Дата рождения:	Раса: <input type="checkbox"/> Американский индеец или коренной житель Аляски <input type="checkbox"/> Азиат <input type="checkbox"/> Черный или афроамериканец <input type="checkbox"/> Коренной гаваец или другой житель тихоокеанских островов <input type="checkbox"/> Белый <input type="checkbox"/> Смешанная раса <input type="checkbox"/> Другое <input type="checkbox"/> Неизвестно/Отказываюсь указать		Латиноамериканец/испанец <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно/Отказываюсь указать
Пол: <input type="checkbox"/> женский <input type="checkbox"/> мужской <input type="checkbox"/> Другое <input type="checkbox"/> Неизвестно/Отказываюсь указать			
Сумма валового ежемесячного дохода (до уплаты налогов):		Источник дохода:	

ЧЛЕН ДОМОХОЗЯЙСТВА 3

Имя	Второе имя	Фамилия	Отношения с заявителем
Дата рождения:	Раса: <input type="checkbox"/> Американский индеец или коренной житель Аляски <input type="checkbox"/> Азиат <input type="checkbox"/> Черный или афроамериканец <input type="checkbox"/> Коренной гаваец или другой житель тихоокеанских островов <input type="checkbox"/> Белый <input type="checkbox"/> Смешанная раса <input type="checkbox"/> Другое <input type="checkbox"/> Неизвестно/Отказываюсь указать		Латиноамериканец/испанец <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно/Отказываюсь указать
Пол: <input type="checkbox"/> женский <input type="checkbox"/> мужской <input type="checkbox"/> Другое <input type="checkbox"/> Неизвестно/Отказываюсь указать			
Сумма валового ежемесячного дохода (до уплаты налогов):		Источник дохода:	

ЧЛЕН ДОМОХОЗЯЙСТВА 4

Имя	Второе имя	Фамилия	Отношения с заявителем
Дата рождения:	Раса: <input type="checkbox"/> Американский индеец или коренной житель Аляски <input type="checkbox"/> Азиат <input type="checkbox"/> Черный или афроамериканец <input type="checkbox"/> Коренной гаваец или другой житель тихоокеанских островов <input type="checkbox"/> Белый <input type="checkbox"/> Смешанная раса <input type="checkbox"/> Другое <input type="checkbox"/> Неизвестно/Отказываюсь указать		Латиноамериканец/испанец <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно/Отказываюсь указать
Пол: <input type="checkbox"/> женский <input type="checkbox"/> мужской <input type="checkbox"/> Другое <input type="checkbox"/> Неизвестно/Отказываюсь указать			
Сумма валового ежемесячного дохода (до уплаты налогов):		Источник дохода:	

ЧЛЕН ДОМОХОЗЯЙСТВА 5

Имя	Второе имя	Фамилия	Отношения с заявителем
Дата рождения:	Раса: <input type="checkbox"/> Американский индеец или коренной житель Аляски <input type="checkbox"/> Азиат <input type="checkbox"/> Черный или афроамериканец <input type="checkbox"/> Коренной гаваец или другой житель тихоокеанских островов <input type="checkbox"/> Белый <input type="checkbox"/> Смешанная раса <input type="checkbox"/> Другое <input type="checkbox"/> Неизвестно/Отказываюсь указать		Латиноамериканец/испанец <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно/Отказываюсь указать
Пол: <input type="checkbox"/> женский <input type="checkbox"/> мужской <input type="checkbox"/> Другое <input type="checkbox"/> Неизвестно/Отказываюсь указать			
Сумма валового ежемесячного дохода (до уплаты налогов):		Источник дохода:	

ЧЛЕН ДОМОХОЗЯЙСТВА 6

Имя	Второе имя	Фамилия	Отношения с заявителем
Дата рождения:	Раса: <input type="checkbox"/> Американский индеец или коренной житель Аляски <input type="checkbox"/> Азиат <input type="checkbox"/> Черный или афроамериканец <input type="checkbox"/> Коренной гаваец или другой житель тихоокеанских островов <input type="checkbox"/> Белый <input type="checkbox"/> Смешанная раса <input type="checkbox"/> Другое <input type="checkbox"/> Неизвестно/Отказываюсь указать		Латиноамериканец/испанец <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Неизвестно/Отказываюсь указать
Пол: <input type="checkbox"/> женский <input type="checkbox"/> мужской <input type="checkbox"/> Другое <input type="checkbox"/> Неизвестно/Отказываюсь указать			
Сумма валового ежемесячного дохода (до уплаты налогов):		Источник дохода:	

Получаете ли вы или кто-то из членов вашего домохозяйства семьи **В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ** талоны на питание (CalFresh)?

Да Нет

ОПЛАТА СЧЕТОВ

За какой энергоноситель (ВЫБИРАЙТЕ ТОЛЬКО ОДИН) вы хотите получить пособие LIHEAP? (Приложите полную копию последнего счета или квитанции)

Природный газ Электричество Дрова Пропан Мазут Керосин Поленья Пеллеты Другое топливо

Введите название поставщика энергоносителя и номер счета:

Название компании: _____ Счет №: _____

Отключены ли у вас коммунальные услуги? Да Нет

Есть ли у вас уведомление о просроченной задолженности? Да Нет

Входят ли ваши коммунальные услуги в арендную плату или оплачиваются по счетчику? Да Нет

Являются ли ваши коммунальные услуги полностью электрическими? Да Нет

Является ли ваш поставщик природного газа той же компанией, что и поставщик электроэнергии? Да Нет

СЕРВИС ПО ДРОВАМ, ПРОПАНА или МАЗУТУ (WFO)

У вас сейчас нет топлива? (Дрова, пропан, мазут, керосин, другие виды топлива) Да Нет Н/Д

Укажите примерное количество дней до окончания топлива (дрова, пропан, мазут, керосин, другие виды топлива).

Количество дней: _____ Н/Д

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ЭНЕРГИИ

Приведенные ниже вопросы **ОБЯЗАТЕЛЬНЫ** к ответу. Отметьте все источники энергии, используемые для отопления вашего дома.

Необходимо предоставить копию **всех** последних счетов за энергоносители и (или) квитанции о любых расходах на энергоносители в доме.

ПРИМЕЧАНИЕ: Приложите копию счета за электричество, даже если вы не используете электричество для отопления дома.

Какое основное топливо используется для ОТОПЛЕНИЯ вашего дома? НЕОБХОДИМО отметить ОДИН основной источник отопления.

Природный газ Электричество Дрова Пропан Мазут Керосин Поленья Пеллеты Другое топливо

Помимо основного источника отопления, используете ли вы когда-нибудь для обогрева своего дома что-нибудь из перечисленного ниже (можно выбрать несколько вариантов):

Природный газ Электричество Дрова Пропан Мазут Керосин Поленья Пеллеты Другое топливо Н/Д

Вы платите по лицевому счету за: Счет за электроэнергию Да Нет Счет за природный газ Да Нет

Информация в данном заявлении будет использована для определения и проверки моего права на получение помощи. Подписывая ниже, я даю свое согласие (разрешение) CSD, его подрядчикам, консультантам, другим федеральным агентствам или агентствам штата (партнерам CSD), а также моей коммунальной компании и ее подрядчикам на обмен информацией о коммунальном счете моего домохозяйства, использовании энергии и (или) другой информацией, необходимой для предоставления мне услуг и помощи, как описано в конце формы. Мое согласие будет действительным в течение периода, начинающегося за 24 месяца до и продолжающегося в течение 36 месяцев после нижеуказанной даты. Я понимаю, что если мое заявление на получение помощи или услуг LIHEAP/DOE будет отклонено, или если я получу несвоевременный ответ или не удовлетворительные услуги, я могу подать письменную апелляцию местному поставщику услуг, и моя апелляция будет рассмотрена не позднее, чем через 15 дней после ее получения. Если я не удовлетворен решением местного поставщика услуг, я могу подать апелляцию в Департамент общественных услуг и развития в соответствии с Параграфом 22 Свода правил штата Калифорния, раздел 100805. При необходимости я даю разрешение на бесплатную установку в моем доме систем утепления. Под страхом наказания за лжесвидетельство я заявляю, что информация, содержащаяся в данном заявлении, достоверна, правдива и что полученные средства будут использованы исключительно для оплаты моих расходов на электроэнергию.

X		
	*** ПОДПИСЬ ЗАЯВИТЕЛЯ ***	Дата

НАЗВАНИЕ АГЕНТСТВА: Общественные услуги и развитие (CSD). ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ, ОТВЕТСТВЕННОЕ ЗА ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ: Программы помощи в энергоснабжении домов (HEAP). ПОЛНОМОЧИЯ: Раздел 16367.6 (a) Правительственного кодекса определяет CSD как агентство, ответственное за управление HEAP. ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ: Предоставленная вами информация будет использована для принятия решения о том, имеете ли вы право на получение выплат по программе CINEAP и (или) услуг по утеплению. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ: Данная программа носит добровольный характер. Если вы решили обратиться за помощью, вы должны предоставить всю необходимую информацию. ДРУГАЯ ИНФОРМАЦИЯ: Для определения права на участие в программе CSD использует статистические данные, взятые из ежегодно обновляемых Департаментом здравоохранения и социального обеспечения данных о среднем доходе по штату, федеральных рекомендаций по уровню бедности. В процессе рассмотрения заявления назначенный субподрядчик CSD может запросить у вас дополнительную информацию для определения вашего права на участие в одной или обеих программах. ДОСТУП: Назначенный субподрядчик CSD будет хранить ваше заполненное заявление и другую информацию, если необходимо, для определения вашего права на участие в программе. Вы имеете право доступа ко всем записям, содержащим информацию о вас. CSD не допускает дискриминации при предоставлении услуг по признаку расы, религиозных убеждений, цвета кожи, национального происхождения, происхождения, физических недостатков, умственных недостатков, состояния здоровья, семейного положения, пола, возраста или сексуальной ориентации.

ЗАЯВИТЕЛЬ: НЕ ЗАПОЛНЯЙТЕ ПРИВЕДЕННУЮ НИЖЕ ИНФОРМАЦИЮ. ДАННЫЙ РАЗДЕЛ ПРЕДНАЗНАЧЕН ТОЛЬКО ДЛЯ СЛУЖЕБНОГО ПОЛЬЗОВАНИЯ.	
По какой программе предоставляется помощь на оплату коммунальных услуг → <input type="checkbox"/> HEAP <input type="checkbox"/> Fast Track <input type="checkbox"/> HEAP WPO <input type="checkbox"/> ECIW WPO	
Базовое пособие \$ _____	Доплата \$ _____
Общее пособие \$ _____	
Общая стоимость энергоносителей \$ _____	Энергетическая нагрузка _____
Энергоуслуги восстановлены после отключения: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Отключение энергоуслуг предотвращено: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Дом, подлежащий утеплению: <input type="checkbox"/>	Дом, уже прошедший утепление: <input type="checkbox"/>

Департамент коммунальных служб и развития

Форма разрешения и согласия владельца учетной записи

CSD Form 081 (Rev. 12/17)

ВЛАДЕЛЕЦ УЧЕТНОЙ ЗАПИСИ: ИМЯ(ИМЕНА) И ПОЧТОВЫЙ АДРЕС

Имя владельца учетной записи, полностью:		
Почтовый адрес владельца учетной записи (дом, улица)		Номер квартиры (если есть)
(Город)	Штат	Почтовый индекс
Адрес, по которому вы получаете коммунальные услуги, совпадает с почтовым адресом владельца учетной записи? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		
Полное имя заявителя, обратившегося за помощью (из формы 43)		
Дом, улица (адрес, по которому Вы получаете коммунальные услуги)		Номер квартиры (если есть)
(Город)	Штат CA	Почтовый индекс

СВЕДЕНИЯ О КОММУНАЛЬНЫХ СЛУЖБАХ

Введите название компании, снабжающей вас электроэнергией, и номер своей учетной записи (account number, он есть на счете от этой компании). Если электроэнергией и газом вас снабжают разные компании, укажите названия обеих и номера обеих учетных записей.

Название компании	Номер учетной записи
Название компании (если электроэнергией и газом вас снабжают две разные компании)	Номер учетной записи

РАЗРЕШЕНИЕ И СОГЛАСИЕ

Подписывая эту форму, Вы (владелец учетной записи) разрешаете Департаменту коммунальных служб и развития (CSD), его субподрядчикам и консультантам; другим федеральным органам и органам штата (партнеры CSD); компании, снабжающей Вас энергией, и ее подрядчикам получать и раскрывать сведения, содержащиеся в Вашей учетной записи получателя коммунальных услуг, данные об использовании энергии, показания счетчиков и другие необходимые сведения за период, начинающийся за 24 месяца до, и заканчивающийся через 36 месяцев после подписания этой формы. Сведения, которые Вы разрешаете нам получать и раскрывать, нужны для того, чтобы оценить, как энергию используют получатели помощи по этой программе. Полученные сведения позволят департаменту CSD: (а) оценить эффективность своей работы, то есть выяснить, насколько уменьшились Ваши счета за энергию и насколько работа департамента позволили уменьшить выбросы углекислого газа (загрязнение воздуха); (б) сообщить эти результаты органам штата и федеральным органам, финансирующим и контролирующим действующие в Калифорнии программы помощи в энергоснабжении жилья. Департамент CSD, его подрядчики, консультанты, другие органы штата, федеральные органы и связанные с ними программы (партнеры CSD), работая совместно с компанией, снабжающей вас энергией, используют эти сведения, для того чтобы оказывать малообеспеченным семьям, таким как семья заявителя, помощь в оплате счетов за бытовую энергию и регулировать их потребность в энергии с целью решения задач, о которых говорится в этой форме.

Подпись владельца учетной записи	Дата	Название подрядчика департамента CSD/партнерской организации
----------------------------------	------	--

ОТЗЫВ РАЗРЕШЕНИЯ И СОГЛАСИЯ

Вы соглашаетесь на то, чтобы Ваше разрешение оставалось в силе в течение 36 месяцев со дня его подписания. Вы, однако, можете отозвать свое согласие досрочно. Отзыв согласия нужно прислать по следующему адресу: CSD Energy & Environmental Services Division, 2389 Gateway Oaks Drive, Suite 100, Sacramento, CA 95833. Согласие будет аннулировано сразу после того, как мы получим Ваше письмо, но мы сможем по-прежнему использовать данные, полученные, пока согласие было в силе.

НЕКОТОРЫЕ ПРОГРАММЫ

Некоторые из программ департамента CSD и его партнеров:

- CSD Federal Low-Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) - федеральная программа, курируется CSD, помогает малообеспеченным семьям платить за энергию.
- CSD Federal Department of Energy Weatherization Assistance Program (DOE WAP) - федеральная программа, курируется CSD, содействует утеплению жилья.
- State Low-Income Weatherization Program (LIWP) - программа штата по утеплению жилищ малообеспеченных семей.
- Department of Housing and Urban Development (HUD) Lead Hazard Control and Healthy Homes Program - программа Департамента жилищного обеспечения и городского планирования: оздоровление жилья и предотвращение отравлений свинцом.
- Utility Company Energy Savings Assistance (ESA) Program - программа, стимулирующая коммунальные службы способствовать экономному энергопользованию.
- Utility Company California Alternate Rates for Energy (CARE) Program - программа альтернативных расценок коммунальных служб на бытовое энергоснабжение.

СЕРТИФИКАЦИЯ ДОХОДОВ И РАСХОДОВ

Мы просим Вас заполнить эту форму, потому что Вы попросили о финансовой поддержке, но сообщили, что не можете представить документы, подтверждающие доход Вашей семьи. В штате Калифорния от заявителя требуется сообщить обо всех источниках дохода. Эта форма поможет нам понять, как Вы покрываете свои расходы. Заполните, пожалуйста, эту форму:

Имя, фамилия и адрес	
Имя, фамилия:	
Адрес:	

Раздел 1. Есть ли у Вас источники дохода, о которых Вы забыли сообщить?						
ДА	НЕТ	В прошлом месяце Вы были частично заняты?				
ДА	НЕТ	В прошлом месяце Вы работали самостоятельно, не по найму?				
ДА	НЕТ	Вы получали в прошлом месяце деньги за какую-нибудь работу, которую выполняете нерегулярно, время от времени (например, стрижка газона, уход за ребенком, сдача донорской крови)?				
ДА	НЕТ	За прошлый месяц Вы получали от кого-нибудь деньги в подарок? Если да, укажите имя, фамилию и телефон человека, подарившего Вам деньги:				
ДА	НЕТ	В прошлом месяце Вы получали какие-нибудь из следующих видов помощи/поддержки? Нужно обвести.				
		КОМПЕНСАЦИЯ ПОСТРАДАВШИМ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ	ПОСОБИЕ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ	ФИНАНСИРУЕМЫЕ ГОСУДАРСТВОМ ПОСОБИЯ/ЛЬГОТЫ	АЛИМЕНТЫ НА ДЕТЕЙ	
ДА	НЕТ	Вы получаете какие-нибудь доходы из следующих источников? Нужно обвести.				
		ФИНАНСОВАЯ РЕНТА	ПЕНСИЯ	ВЫПЛАТЫ ИЗ ДОХОДОВ КАЗИНО В ИНДЕЙСКОЙ РЕЗЕРВАЦИИ	ДОХОД ОТ СДАЧИ В АРЕНДУ	СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

Раздел 2. Для того чтобы покрыть свои ежемесячные расходы, Вы используете свои сбережения или занимаете деньги?		
ДА	НЕТ	Используете сбережения или ссуду под залог дома? На какую сумму? _____
ДА	НЕТ	Используете другой источник дохода? На какую сумму? _____
ДА	НЕТ	Используете кредитные карты? На какую сумму? _____
ДА	НЕТ	Занимаете где-нибудь еще? На какую сумму? _____

Штамп нотариуса, если нужно, (только DOE) или
подпись исполнительного директора

Раздел 3. Как в прошлом месяце Вы покрывали ежемесячные расходы?				
СТАТЬЯ РАСХОДА	СУММА ЗА МЕСЯЦ	КАК УПЛАТИЛИ?	ЕСЛИ ЗА ВАС КТО-НИБУДЬ ПЛАТИТ, ЗАПОЛНИТЕ ЗДЕСЬ:	
Аренда или ипотека	\$		Имя, фамилия:	Телефон:
			Адрес:	
Коммунальные услуги	\$		Имя, фамилия:	Телефон:
			Адрес:	
Еда	\$		Имя, фамилия:	Телефон:
			Адрес:	

Раздел 4. Если никаких доходов из числа перечисленных выше у Вас нет, объясните, как покрываете ежемесячные расходы:	

Подпись:
Подписывая эту форму, я подтверждаю, что считаю все сообщенные здесь сведения точными и истинными. Я разрешаю проверить эти сведения. За сообщение ложных или фальсифицированных сведений я могу быть привлечен к ответственности по федеральному законодательству и законодательству штата.

Подпись

Дата