



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

Tagalog



**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.

Kagawaran ng Mga Serbisyo at Pag-unlad ng Komunidad

Mga Punto ng Prayoridad

CSD 43 (10/2022)

<i>Opisyal na Paggamit Lamang:</i>	
Punto ng Prayoridad	
A.C.C.	
Petsa sa Sertipikasyon ngPagiging Karapat-dapat	

Ahensya: Mga Inisyal na Pag-inom: Petsa ng Pag-inom:

Pangalan	Gitnang Inisyal	Apelyido	Araw ng Kapanganakan MM/DD/YY
ADDRESS NG SERBISYO – Address kung saan ka nakatira (ito ay <i>hindi maaaring</i> maging isang P.O. Box)			
Address ng Serbisyo			Numero ng Yunit
Lungsod ng Serbisyo	County ng Serbisyo	Estado ng Serbisyo	Zip Code ng Serbisyo
Nakatira ka ba sa tahanan na ito sa panahon ng bawat isang nakaraang 12 buwan?..... <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi			
Ang iyong address ng serbisyo ay pareho ba sa address ng pag-mail mo?..... <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi			
Nagmamay-ari ka ba o umaarkila ng tahanan mo?..... <input type="checkbox"/> May-ari <input type="checkbox"/> Umarkila			
Address ng Pag-mail			Numero ng Yunit
Lungsod ng Pag-mail	County ng Pag-mail	Estado ng Pag-mail	Zip Code ng Pag-mail
Numero ng Seguridad sa Panlipunan (SSN):		Numero ng Telepono ()	
Address ng E-mail:			

<p>MGA TAONG NANINIRAHAN SA SAMBAHAYAN ➔</p> <p>I-enter ang kabuuang bilang ng mga taong naninirahan sa sambahayan, kabilang ang iyong sarili</p>	<p>KITA</p> <p>I-enter ang kabuuang bilang ng mga taong mayroong kinita ➔</p>
<i>Mga Demograpiko: I-enter ang bilang ng mga tao sa sambahayan na:</i>	<i>I-enter ang pangkalahatang kabuuang buwanang kita para sa lahat ng mga taong naninirahan sa sambahayan:</i>
Mga edad 0 - 2 Taon	TANF / CalWorks \$
Mga edad 3 - 5 Taon	SSI / SSP \$
Mga edad 6 - 18 Taon	SSA / SSDI \$
Mga edad 19-59	(mga) Paycheck \$
Mga edad 60 at mas matanda	Interes \$
Kapansanan	Pensiyon \$
Katutubong Amerikano	Iba pa \$
Pana-panahon o Migranteng Manggagawang Bukid	Kabuuang Buwanang Kita \$

MGA MIYEMBRO NG SAMBAHAYAN
 I-ENTER ANG IMPORMASYON SA IBABA PARA SA **LAHAT** NG MGA MIYEMBRO NG SAMBAHAYAN.
 Kung mayroon kang higit sa 6 na mga tao sa iyong sambahayan, mangyaring ilista ang impormasyon sa isang hiwalay na piraso ng papel.

APLIKANTE (MIYEMBRO NG SAMBAHAYAN 1)

Pangalan	M.I.	Apelyido	Relasyon sa Aplikante <i>Sarili</i>
Araw ng Kapanganakan:	Lahi: <input type="checkbox"/> Amerikanong Indiano o Katutubong Alaska <input type="checkbox"/> Asyano		Hispaniko/ Latino/Espanyol? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Hindi alam/Tanggihan sa Estado
Kasarian: <input type="checkbox"/> Babae <input type="checkbox"/> Lalaki <input type="checkbox"/> Iba pa <input type="checkbox"/> Hindi alam/Tanggihan sa Estado	<input type="checkbox"/> Maitim o Aprikanong Amerikano <input type="checkbox"/> Katutubong Taga-Hawaii o Ibang Taga-Isla Pasipiko <input type="checkbox"/> Puti <input type="checkbox"/> Maraming Lahi <input type="checkbox"/> Iba pa <input type="checkbox"/> Hindi alam/Tanggihan sa Estado		
Halaga ng Kabuuang Buwanang Kita (bago kinunan ng buwis):		Pinagmulan ng Kita:	

MIYEMBRO NG SAMBAHAYAN 2

Pangalan	M.I.	Apelyido	Relasyon sa Aplikante
Araw ng Kapanganakan:	Lahi: <input type="checkbox"/> Amerikanong Indiano o Katutubong Alaska <input type="checkbox"/> Asyano		Hispaniko/ Latino/Espanyol? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Hindi alam/Tanggihan sa Estado
Kasarian: <input type="checkbox"/> Babae <input type="checkbox"/> Lalaki <input type="checkbox"/> Iba pa <input type="checkbox"/> Hindi alam/Tanggihan sa Estado	<input type="checkbox"/> Maitim o Aprikanong Amerikano <input type="checkbox"/> Katutubong Taga-Hawaii o Ibang Taga-Isla Pasipiko <input type="checkbox"/> Puti <input type="checkbox"/> Maraming Lahi <input type="checkbox"/> Iba pa <input type="checkbox"/> Hindi alam/Tanggihan sa Estado		
Halaga ng Kabuuang Buwanang Kita (bago kinunan ng buwis):		Pinagmulan ng Kita:	

MIYEMBRO NG SAMBAHAYAN 3

Pangalan	M.I.	Apelyido	Relasyon sa Aplikante
Araw ng Kapanganakan:	Lahi: <input type="checkbox"/> Amerikanong Indiano o Katutubong Alaska <input type="checkbox"/> Asyano		Hispaniko/ Latino/Espanyol? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Hindi alam/Tanggihan sa Estado
Kasarian: <input type="checkbox"/> Babae <input type="checkbox"/> Lalaki <input type="checkbox"/> Iba pa <input type="checkbox"/> Hindi alam/Tanggihan sa Estado	<input type="checkbox"/> Maitim o Aprikanong Amerikano <input type="checkbox"/> Katutubong Taga-Hawaii o Ibang Taga-Isla Pasipiko <input type="checkbox"/> Puti <input type="checkbox"/> Maraming Lahi <input type="checkbox"/> Iba pa <input type="checkbox"/> Hindi alam/Tanggihan sa Estado		
Halaga ng Kabuuang Buwanang Kita (bago kinunan ng buwis):		Pinagmulan ng Kita:	

MIYEMBRO NG SAMBAHAYAN 4

Pangalan	M.I.	Apelyido	Relasyon sa Aplikante
Araw ng Kapanganakan:	Lahi: <input type="checkbox"/> Amerikanong Indiano o Katutubong Alaska <input type="checkbox"/> Asyano		Hispaniko/ Latino/Espanyol? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Hindi alam/Tanggihan sa Estado
Kasarian: <input type="checkbox"/> Babae <input type="checkbox"/> Lalaki <input type="checkbox"/> Iba pa <input type="checkbox"/> Hindi alam/Tanggihan sa Estado	<input type="checkbox"/> Maitim o Aprikanong Amerikano <input type="checkbox"/> Katutubong Taga-Hawaii o Ibang Taga-Isla Pasipiko <input type="checkbox"/> Puti <input type="checkbox"/> Maraming Lahi <input type="checkbox"/> Iba pa <input type="checkbox"/> Hindi alam/Tanggihan sa Estado		
Halaga ng Kabuuang Buwanang Kita (bago kinunan ng buwis):		Pinagmulan ng Kita:	

MIYEMBRO NG SAMBAHAYAN 5

Pangalan	M.I.	Apelyido	Relasyon sa Aplikante
Araw ng Kapanganakan:	Lahi: <input type="checkbox"/> Amerikanong Indiano o Katutubong Alaska <input type="checkbox"/> Asyano		Hispaniko/ Latino/Espanyol? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Hindi alam/Tanggihan sa Estado
Kasarian: <input type="checkbox"/> Babae <input type="checkbox"/> Lalaki <input type="checkbox"/> Iba pa <input type="checkbox"/> Hindi alam/Tanggihan sa Estado	<input type="checkbox"/> Maitim o Aprikanong Amerikano <input type="checkbox"/> Katutubong Taga-Hawaii o Ibang Taga-Isla Pasipiko <input type="checkbox"/> Puti <input type="checkbox"/> Maraming Lahi <input type="checkbox"/> Iba pa <input type="checkbox"/> Hindi alam/Tanggihan sa Estado		
Halaga ng Kabuuang Buwanang Kita (bago kinunan ng buwis):		Pinagmulan ng Kita:	

MIYEMBRO NG SAMBAHAYAN 6

Pangalan	M.I.	Apelyido	Relasyon sa Aplikante
Araw ng Kapanganakan:	Lahi: <input type="checkbox"/> Amerikanong Indiano o Katutubong Alaska <input type="checkbox"/> Asyano <input type="checkbox"/> Maitim o Aprikanong Amerikano <input type="checkbox"/> Katutubong Taga-Hawaii o Ibang Taga-Isla Pasipiko <input type="checkbox"/> Puti <input type="checkbox"/> Maraming Lahi <input type="checkbox"/> Iba pa <input type="checkbox"/> Hindi alam/Tanggihan sa Estado		Hispaniko/ Latino/Espanyol? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi <input type="checkbox"/> Hindi alam/Tanggihan sa Estado
Kasarian: <input type="checkbox"/> Babae <input type="checkbox"/> Lalaki <input type="checkbox"/> Iba pa <input type="checkbox"/> Hindi alam/Tanggihan sa Estado			
Halaga ng Kabuuang Buwanang Kita (bago kinunan ng buwis):		Pinagmulan ng Kita:	

Ikaw ba o isa sa iyong sambahayan ay KASALUKUYANG tumanggap ng CalFresh (Mga Selyo ng Pagkain)? Oo Hindi

MAGBAYAD NG BAYARIN

Sa aling bayarin ng enerhiya (MAGPILI LAMANG NG ISA) nais mo bang mailapat ang benepisyo ng LIHEAP? (Ikabit ang kumpletong kopya ng pinakabagong bayarin o resibo)

Natural na Gas Elektrisidad Kahoy Propane Langis ng Gasolina
 Gaas Ginawang troso Bulitas Iba pang Panggatong

I-enter ang kumpanya ng enerhiya at numero ng account:

Pangalan ng Kumpanya: _____ Account #: _____

Naka-shut-off ba ang iyong serbisyo ng kagamitan? Oo Hindi

Mayroon ka bang nakaraan na nararapat na paunawa? Oo Hindi

Kasama ba ang iyong mga kagamitan sa upa o naka-submeter? Oo Hindi

Lahat ba ng iyong mga kagamitan ay de-kuryente? Oo Hindi

Ang iyong Kumpanya ng Natural Gas ay katulad ba ng iyong Kumpanya ng Kuryente? Oo Hindi

KAHOY, PROPANE o SERBISYO NG FUEL LANGIS (WPO)

Kasalukuyan ka bang walang panggatong? (Kahoy, Propane, Langis, Gaas, Iba pang mga Panggatong) Oo Hindi N/A

Ilista ang tinatayang bilang ng mga araw hanggang sa maubusan ka ng panggatong (Kahoy, Propane, Langis, Gaas, Iba pang Panggatong).

Bilang ng mga Araw: _____ N/A

IMPORMASYON SA ENERHIYA

Ang mga tanong sa ibaba ay **SAPILITAN**. Mangyaring lagyan ng tsek ang lahat ng mga mapagkukunan ng enerhiya na ginamit upang mapainit ang iyong tahanan.

Ang isang kopya ng **lahat** ng mga kamakailan-lamang na bayarin ng enerhiya at/o mga resibo para sa anumang gastos ng enerhiya sa tahanan ay **dapat** ipagkaloob.

TANDAAN: Ang isang kopya ng isang bayarin sa kuryente ay dapat isama kahit na hindi ka gumagamit ng kuryente upang mapainit ang iyong tahanan.

Ano ang pangunahing panggatong na ginamit upang MAPAINIT ang iyong tahanan? Isa sa pangunahing mapagkukunan ng pagpa-init ay **DAPAT** suriin.

Natural na Gas Elektrisidad Kahoy Propane Langis ng Gasolina
 Gaas Ginawang troso Bulitas Iba pang Panggatong

Bilang karagdagan sa iyong pangunahing mapagkukunan ng pagpa-init, gumamit ka ba ng alinman sa mga sumusunod upang mapainit ang iyong tahanan (maaari kang pipili ng higit sa isa):

Natural na Gas Elektrisidad Kahoy Propane Langis ng Panggatong
 Gaas Minanupakturang troso Bulitas Iba pang Panggatong N/A

Ikaw ba ang may-ari ng account: Bayarin sa Kuryente Oo Hindi **Bayarin sa Natural Gas** Oo Hindi

Ang impormasyon sa aplikasyon na ito ay gagamitin upang matukoy at mapatunayan ang aking pagiging karapat-dapat para sa tulong. Sa pamamagitan ng paglagda sa ibaba, binibigay ko ang aking pagpayag (pahintulot) sa CSD, sa mga kontratista nito, mga tagasangguni nito, iba pang mga ahensya ng federal o estado (Mga Kasosyo ng CSD) at sa aking kumpanya ng kagamitan at mga kontratista nito, upang magbahagi ng impormasyon tungkol sa account ng kagamitan ng aking sambahayan, paggamit ng enerhiya ato iba pang impormasyon na kinakailangan upang magbigay ng mga serbisyo at mga benepisyo sa akin tulad ng inilarawan sa dulo ng form. Ang aking pagpayag ay magiging epektibo para sa panahon na magsisimula sa 24 na buwan bago ang, at magpapatuloy sa loob ng 36 na buwan pagkatapos, ang petsa na nilagdaan sa ibaba. Naiintindihan ko na kung ang aking aplikasyon para sa mga benepisyo o mga serbisyo ng LIHEAP/DOE ay tinanggihan, o kung nakatanggap ako ng hindi napapanahong pagtugon o hindi kasiya-siyang pagganap, maaari akong magsimula ng isang nakasulat na apela sa lokal na tagapagbigay ng serbisyo at ang aking apela ay dapat repasuhin nang hindi lalampas sa 15 araw pagkatapos matanggap ang apela. Kung hindi ako nasiyahan sa desisyon ng lokal na tagapagbigay ng serbisyo ay maaari akong mag-apela sa Kagawaran ng Mga Serbisyo at Pag-unlad sa Komunidad alinsunod sa Pamagat 22, Code ng mga Regulasyon sa California seksyon 100805. Kung naaangkop, pinapayagan ko ang pag-install ng mga hakbang sa weatherization sa aking tirahan nang walang gastos sa akin. Ipinapahayag ko, sa ilalim ng parusa ng pagsisinungaling, na ang impormasyon sa aplikasyon na ito ay totoo, tama, at na ang natanggap na mga pondo ay gagamitin lamang para sa layunin ng pagbabayad ng aking mga gastos sa enerhiya.

X		
	*** LAGDA NG APLIKANTE ***	Petsa

PANGALAN NG AHENSIYA: Mga Serbisyo at Pag-unlad ng Komunidad (CSD). **YUNIT NA RESPONSABLE PARA SA PAGPAPANATILI:** Programa ng Tulong sa Enerhiya sa Tahanan (HEAP). **AWTORIDAD:** Seksyon ng Code ng Pamahalaan 16367.6 (a) Mga Pangalan CSD bilang ahensya na responsable sa pamamahala ng HEAP. **LAYUNIN:** Ang impormasyong iyong ibibigay ay gagamitin upang magpasya kung karapat-dapat ka para sa isang pagbabayad at/o mga serbisyo ng weatherization ng LIHEAP. **PAGBIBIGAY NG IMPORMASYON:** Ang programa na ito ay boluntaryo. Kung pinili mong mag-aplay para sa tulong, dapat mong ibigay ang lahat ng kinakailangang impormasyon. **IBA PANG IMPORMASYON:** Gumagamit ang CSD ng mga kahulugan ng istatistika mula sa taunang pag-update ng State Median Income ng Kagawaran ng Kalusugan at Mga Serbisyon Pantao, Federal Income Poverty Guide, upang matukoy ang pagiging karapat-dapat sa programa. Sa panahon ng pagpoproseso ng aplikasyon, ang itinalagang subcontractor ng CSD ay maaaring kailanganin kang hilingin ng karagdagang impormasyon upang magpasya ng iyong pagiging karapat-dapat para sa alinman o parehong mga programa. **PAG-ACCESS:** Pananatilihin ng itinalagang subcontractor ng CSD ang iyong nakumpletong aplikasyon at iba pang impormasyon, kung ginamit, upang matukoy ang iyong pagiging karapat-dapat. May karapatan kang ma-access ang lahat ng mga talaan na may hawak ng impormasyon tungkol sa iyo. Ang CSD ay hindi nagtatangi sa pagkaloob ng mga serbisyo batay sa lahi, relihiyosong paniniwala, kulay, pambansang pinagmulan, ninuno, kapansanan sa kaisipan, kondisyong medikal, katayuan sa pag-aasawa, kasarian, edad, o oryentasyong sekswal.

APLIKANTE: HUWAG PUNUIN ANG IMPORMASYON SA IBABA, ANG SEKSYON NA ITO AY PARA SA OPISYAL NA PAGGAMIT LAMANG.			
Tulong sa Kagamitan na ibinibigay sa ilalim ng kung aling programa → <input type="checkbox"/> HEAP <input type="checkbox"/> Fast Track <input type="checkbox"/> HEAP WPO <input type="checkbox"/> ECIP WPO			
Basehan ng Benepisyo \$ _____		Suplemento \$ _____ Kabuuang Benepisyo \$ _____	
Kabuuang Gastos sa Enerhiya \$ _____		Pasan na Enerhiya _____	
Mga Serbisyo ng Enerhiyang Naibalik pagkatapos ng pagputol sa pagkakonekta: <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi			
Pagpigil sa pagputol ng pagkakonekta sa Mga Serbisyo ng Enerhiya: <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi			
Isinangguning tahanan para sa WX: <input type="checkbox"/> Na-Weatherized na Tahanan: <input type="checkbox"/>			

Departamento ng Serbisyong Komunidad at Kaunlaran

Form ng Awtorisasyon at Pahintulot ng may Hawak ng Account
CSD Form 081 (Rev. 12/17)

(MGA) PANGALAN AT ADDRESS NG KOREO NG MAY HAWAK NG ACCOUNT

Buong Pangalan ng may Hawak ng Account		
Address ng Koreo (Kalye) ng may Hawak ng Account		Numero ng Yunit (kung meron)
(Lungsod)	Estado	Zip Code
Magkapareho ba ang address ng serbisyo ng utilidad at address ng koreo ng may hawak ng account? <input type="checkbox"/> Oo <input type="checkbox"/> Hindi		
Buong Pangalan ng Aplikante para sa mga Benepisyo (from Form 43)		
Address ng Sebisyong Utilidad (Kalye)		Numero ng Yunit (kung meron)
(Lungsod)	Estado CA	Zip Code

IMPORMASYON NG UTILIDAD

Mangyaring ilagay ang pangalan ng kompanya ng utilidad at ang numero ng serbisyong account sa ibaba (makikita ang numero ng account sa inyong bill). Kung ibang mga kompanya ang nagbibigay sa inyo ng serbisyo sa elektrisidad at gas, magyaring ilagay ang pangalan at numero ng account para sa parehong mga utilidad.

Pangalan ng Kompanya ng Utilidad	Numero ng Serbisyong Account
Pangalan ng Kompanya ng Utilidad (kung meron kang pangalawang Kompanya ng Utilidad)	Numero ng Serbisyong Account

AWTORISASYON AT PAHINTULOT

Sa pamamagitan ng paglagda sa form na ito, ikaw (May Hawak ng Account) ay nagbibigay ng awtorisasyon at pahintulot (permiso) sa CSD, ang kanyang mga kontraktor, mga tagapagsangguni, ibang mga pederal at estadong ahensiya (Kasosyo ng CSD) at sa inyong kompanya ng utilidad at sa mga kontraktor, upang ibigay ang impormasyon tungkol sa inyong pagmamay-ari ng account ng utilidad, paggamit ng metro at data ng konsumpsyon ng enerhiya, at iba pang impormasyon na kinakailangan para sa panahon na mag-uumpisa sa 24 na buwan bago, at patuloy sa 36 na buwan pagkatapos, sa petsa na nilagdaan sa ibaba. Ang impormasyon na inyong pinapahintulutan sa amin na kunin at ibahagi ay gagamitin para sa layunin ng pagsusuri ng paggamit ng enerhiya sa mga kabahayan ng mga benepisyaryo ng programa upang ang CSD ay: a) sukatin ang pagiging epektibo ng mga serbisyo na aming ibinibigay sa pamamagitan ng pagtukoy kung magkano ang kwenta ng utilidad sa pagbawas at kung magkano ang naibawas sa serbisyo ng emisyon ng karbon (polusyon sa hangin), at b) iulat ang mga resultang ito sa pederal at estadong mga awtoridad na nagpo-pondo at nangangasiwa sa programang pagtulong sa enerhiya sa California. Ang CSD, ang kanyang mga kontraktor, tagapagsangguni, ibang pederal at estadong ahensiya, at kaakibat na mga programa (mga Kasosyo ng CSD), na nagtratrabaho ng kooperasyon sa inyong kompanya ng utilidad at sa kanyang mga kontraktor, paggamit nitong impormasyon upang magbigay ng serbisyo na makakatulong sa pamilyang may mababang kita, tulad ng aplikante, na bayaran ang kanilang bills sa enerhiya sa kanilang kabahayan at pamahalaan ang pangangailangan sa enerhiya para sa layunin na isinasaad nitong Awtorisasyon.

Lagda ng may Hawak ng Account	Petsa	Pangalan ng CSD Kontraktor/kasosyong Organisasyon
-------------------------------	-------	---

PAGPAPAWALANG BISA NG AWTORISASYON AT PAHINTULOT

Ikaw ay sumasang-ayon na ang iyong pahintulot ay mananatiling epektibo sa 36 na buwan mula sa petsa na iyong linagdaan ang Awtorisasyong ito, maliban na lamang kung pinawalang bisa sa pamamagitan ng kasulatang abiso na ipinadala sa koreo sa: CSD Energy & Environmental Services Division, 2389 Gateway Oaks Drive, Suite 100, Sacramento, CA 95833. Ang pagpapawalang bisa ay magiging epektibo sa pagtanggap, ngunit hindi mag-aaplay sa anumang impormasyon na ibinahagi habang ang Awtorisasyong ito ay balido

NAAANGKOP NA PROGRAMA

Ang ilan sa mga programa ng CSD ay nangangasiwa o kasosyo na kasama ang:

- CSD Federal Low-Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) o Programang Pederal ng CSD na Tumutulong sa Mababang Kita na Tahanan sa Enerhiya
- CSD Federal Department of Energy Weatherization Assistance Program (DOE WAP) o Programa na Tumutulong sa Kapanahunan ng Enerhiya ng Departamento ng Pederal ng CSD
- State Low-Income Weatherization Program (LIWP) o Programa ng Estado sa Mababang-Kita na Kapanahunan
- Department of Housing and Urban Development (HUD) Lead Hazard Control and Healthy Homes Program o Departamento ng Pabahay at Pag-unlad ng Urban at ang Programa sa Pagkontrol ng Mapanganib na Lead at Malusog na Tahanan
- Utility Company Energy Savings Assistance (ESA) Program Tulong sa Kompanya ng Utilidad ng Pagtitipid ng Enerhiya
- Utility Company California Alternate Rates for Energy (CARE) Program o Programa sa Kompanya ng Utilidad ng California sa Kahalili ng Proporsyon ng Enerhiya

Department of Community Services and Development

CSD 43B (rev.12/2013)

SERTIPIKASYON NG KITA AT MGA GASTUSIN

Ikaw ay hinihiling na kumpletuhin ang form na ito dahil ikaw ay humingi ng tulong, at isinaad na ang iyong buong sambahayan ay hindi makapagbibigay ng patunay ng kita. Kinakailangan ng Estado ng California na ang aplikante ay mag-ulat ng lahat ng pinagkukunan ng kita. Ang form na ito ay makakatulong sa atin na intindihin kung paano mo matutugunan ang mga gastusin. Mangyaring kumpletuhin ang impormasyon sa ibaba:

Pangalan at Address	
Pangalan:	
Address:	

Seksyon 1: Ikaw ba ay may mga pinagkukunan ng kita na nakalimutang iulat?						
OO	HINDI	Sa nakalipas na buwan, ikaw ba ay nagtrabaho ng part time?				
OO	HINDI	Sa nakalipas na buwan, ikaw ba ay sariling nagtrabaho?				
OO	HINDI	Sa nakalipas na buwan, ikaw ba ay nakatanggap ng salapi sa anumang trabaho na iyong ginanap paminsan minsan , tulad ng trabaho sa bakuran, pag-aaruga ng bata, pagbibigay ng donasyon sa dugo, atbp?				
OO	HINDI	Sa nakalipas na buwan, ikaw ba ay nakatanggap ng anumang mga regalong salapi mula sa iba? Kung oo, mangyaring ilista ang pangalan at numero ng telepono ng taong nagbigay sa iyo ng regalo:				
OO	HINDI	Sa nakalipas na buwan, ikaw ba ay nakatanggap ng anuman sa mga sumusunod: (bilugan ang anumang nalalapat)				
		WORKER'S COMP	KAWALAN NG TRABAHO	NA-SPONSOR NA BENEFISYO NG GOBYERNO	SUPORTA SA BATA O CHILD SUPPORT	
OO	HINDI	Ikaw ba ay nakatanggap ng anuman sa mga sumusunod (bilugan ang anumang nalalapat)				
		ANNUITY NA KABAYARAN	PENSYON	KABAYARAN NG TRIBAL CASINO	KITA SA RENTA	BENEFISYO SA INSURANCE

Seksyon 2: Ikaw ba ay gumagastos sa iyong mga naipon o humihiram ng salapi upang tustusan ang buwanang mga gastusin?		
OO	HINDI	Ikaw ba ay gumagamit ng iyong naipon o home equity loan? Magkano? _____
OO	HINDI	Ikaw ba ay gumagamit ng ibang mga ari-arian? Magkano? _____
OO	HINDI	Ikaw ba ay humihiram mula sa mga credit cards? Magkano? _____
OO	HINDI	Ikaw ba ay humihiram mula sa ibang mga pinagkukunan? Magkano? _____

Lagyan ng selyo ng Notaryo sa ibaba, kung kinakailangan (DOE lamang) o lagdaan dito ng Ehekutibong Direktor

Seksyon 3: Mangyaring sabihin sa amin kung paano mo nabayaran itong mga buwanang gastusin sa nakaraang mga buwan:					
GASTUSIN	BUWANANG HALAGA	PAANO NABAYARAN ANG GASTUSIN?	KUNG MAY NAGBAYAD PARA SA IYO, MANGYARING KUMPLETUHIN ITO:		
Renta o Sangla	\$		Pangalan:	Telepono:	
			Address:		
Utilidad	\$		Pangalan:	Telepono:	
			Address:		
Pagkain	\$		Pangalan:	Telepono:	
			Address:		

Seksyon 4: Kung wala sa itaas ang nalalapat sa iyo, mangyaring ipaliwanag kung paano nabayaran ang buwanang mga gastusin:					

Lagda:
Sa pamamagitan ng paglagda nitong form na ito, ako ay nagpapatibay na ako ay naniniwala na ang mga katotohanan na ito ay tumpak at totoo. Ako ay nagpapahintulot sa Tagapagbigay ng Serbisyo na beripikahin itong impormasyon. Ako ay maaaring managot sa ilalim ng pederal o batas ng estado sa sadyang paggawa ng mali at mapalinlang na mga pahayag.