

家庭能源援助計劃

能源申請表格所需項目清單和步驟說明

請在框格內打 以表示完成該項目：

- 申請人必須年滿 **18** 歲並擁有**當前**帶照片的美國身份證件（美國政府頒發的身份證件 - 駕駛執照、永久居留卡、工作證或學生證） - **提交身份證件影印副本**，申請者不須與該住戶之能源賬號持有者為同一人。
 - 填寫完成並在申請表背面簽名（第 3 頁）
 - 填寫人口統計表（第 2 頁），請填寫所有字段
 - 填寫賬戶持有人姓名和郵寄地址表格。
- 附上一份收入證明的影印副本 - 須是在**過去 30 天**內，此住戶單位中所有成年者的收入證明，不論**是否有親屬關係**。證明必須標示有姓名和總收入。（請參閱第 5 頁符合要求的收入文件清單）
請只寄文件影印副本 - 我們不會退還任何寄出文件
 - 填寫收入和支出證明表格(CSB 43B) - 在此住戶單位上所有已年滿 18 歲的成年者，不論**是否有親屬關係**，凡是在過去 30 天之內薪資為**領取現金或是無工作者**，須各自填寫表單（此申請包最後一頁）。
- 附上一份水電費賬單的影印副本 (需所有頁面) - 賬單上的日期**必須**在您遞交申請表当天算起的 **30 天**之內。此份賬單上帳戶持有人**不須**與申請者為同一人。另外，如果您有收到斷水斷電的通知，也請附上一份其影印副本。（請參閱第 6 頁符合要求的能源賬單清單）
- 審查您自己的申請表 - 如果申請表沒有填寫完全，或是在第 2 頁上**沒有**簽名和標寫日期，或是您沒附上美國通行、附有本人相片的身份證件，又或相關文件缺少或是文件不符合相關日期，您的申請表將會被**退回**。另外，我們將無法接受由電腦軟體產生出的任何簽名。
- 請郵寄申請表至: **HEAP, 1381 S. First Street, San Jose, CA 95110**
或是
- 您可以在任何時間，親自投遞至位于我們聖心社區服務中心 24/7 前廳(off W. Alma Street)大門右方的能源援助投遞箱內。

在收到您的申請表後，您將會在大約 15 個工作天之內得到回覆！

省錢祕訣

节能技巧

- 改用 LED 或 CFL 燈泡
- 關閉電燈並拔下不使用的電器插頭
- 使用有截斷電源開關的多孔插座並在不使用時將其關閉
- 將您的恆溫器在冬天設置為 68°F，在夏天設置為 78°F
- 盡可能使用微波爐/慢燉鍋/電烤箱替代爐子/烤箱
- 烹調時蓋上所有的鍋盆等烹煮器具
- 擦洗鍋碗瓢盆時關閉水龍頭
- 將冰箱的溫度保持在 35-38 度之間，將冷藏櫃的溫度保持在 0-5 度 F 之間
- 洗衣時裝滿衣物清洗並只用冷水代替熱水
- 在**非高峰時間**洗衣服 – 與您的能源公司聯繫以確認您住家能源的非高峰時間
- 清潔烘乾機棉絨過濾器/篩網
- 根據天氣著裝
- 調整您的日常行為
- 在家時盡可能使用自然光
- 購買節能電器。選擇帶有 ENERGY STAR® 標籤的產品能得到最大的節省效益。儘管它們通常價格較高，但其運行成本比傳統型號低 9-25%。

每年估計可節省高達 \$2,000

If you are interested in Budget Counseling, please call 1-877-278-6455

如果您對花費預算諮詢感興趣，請致電

1-877-278-6455

社區服務和開發部
能源納入表
CSD 43 (10/2022)



僅供員工使用：

優先點

A.C.C.

資格證明日期

機構： 納入者首字母： 納入日期：

名字	中間名首字母	姓氏	出生日期 月/日/年
服務地址 – 您居住的地址（此處不能填入郵政信箱）			
服務所在地址			單元編號
服務所在城市	服務所在郡	服務所在州	服務所在郵政編碼
在過去的 12 個月中，您是否每月都住在該住所？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
您的服務所在地址與郵寄地址是否相同？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
您的房屋是自己擁有的還是租賃的？ <input type="checkbox"/> 擁有 <input type="checkbox"/> 租賃			
郵寄地址			單元編號
郵寄城市	郵寄郡	郵寄州	郵寄郵政編碼
社會安全號碼 (SSN)：		電話號碼 ()	
電子郵件地址：			

家庭成員 輸入家庭成員總數， 包括您自己	→	○	收入 輸入有收入者總人數	→	○
人口統計：輸入家庭成員中符合以下情況者的總數：			輸入所有家庭成員相加的每月總收入：		
0 - 2 歲		TANF / CalWorks	\$		
3 - 5 歲		SSI / SSP	\$		
6 - 18 歲		SSA / SSDI	\$		
19 - 59 歲		薪水	\$		
60 歲及以上		利息	\$		
殘疾		養老金	\$		
美洲原住民		其他	\$		
季節性或流動農民工		每月總收入	\$		

家庭成員

輸入所有家庭成員的以下資訊。

如果您的家庭成員超過 6 人，請另附一張紙列出這些資訊。

申請人（家庭成員 1）

名字	中間名首字母	姓氏	和申請者的關係 本人
出生日期：	種族： <input type="checkbox"/> 美洲印第安人或阿拉斯加原住民 <input type="checkbox"/> 亞裔		您是否為西班牙裔/拉丁裔/西班牙人？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知/拒絕聲明
性別： <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 未知/拒絕說明	<input type="checkbox"/> 黑人或非裔美國人 <input type="checkbox"/> 夏威夷原住民或其他太平洋島民 <input type="checkbox"/> 白人 <input type="checkbox"/> 多種族 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 未知/拒絕說明		
每月總收入（稅前）：	收入來源：		

家庭成員 2

名字	中間名首字母	姓氏	和申請者的關係
出生日期：	種族： <input type="checkbox"/> 美洲印第安人或阿拉斯加原住民 <input type="checkbox"/> 亞裔 <input type="checkbox"/> 黑人或非裔美國人 <input type="checkbox"/> 夏威夷原住民或其他太平洋島民 <input type="checkbox"/> 白人 <input type="checkbox"/> 多種族 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 未知/拒絕說明	您是否為西班牙裔/拉丁裔/西班牙人？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知/拒絕聲明	
性別： <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 未知/拒絕說明			
每月總收入（稅前）：		收入來源：	

家庭成員 3

名字	中間名首字母	姓氏	和申請者的關係
出生日期：	種族： <input type="checkbox"/> 美洲印第安人或阿拉斯加原住民 <input type="checkbox"/> 亞裔 <input type="checkbox"/> 黑人或非裔美國人 <input type="checkbox"/> 夏威夷原住民或其他太平洋島民 <input type="checkbox"/> 白人 <input type="checkbox"/> 多種族 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 未知/拒絕說明	您是否為西班牙裔/拉丁裔/西班牙人？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知/拒絕聲明	
性別： <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 未知/拒絕說明			
每月總收入（稅前）：		收入來源：	

家庭成員 4

名字	中間名首字母	姓氏	和申請者的關係
出生日期：	種族： <input type="checkbox"/> 美洲印第安人或阿拉斯加原住民 <input type="checkbox"/> 亞裔 <input type="checkbox"/> 黑人或非裔美國人 <input type="checkbox"/> 夏威夷原住民或其他太平洋島民 <input type="checkbox"/> 白人 <input type="checkbox"/> 多種族 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 未知/拒絕說明	您是否為西班牙裔/拉丁裔/西班牙人？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知/拒絕聲明	
性別： <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 未知/拒絕說明			
每月總收入（稅前）：		收入來源：	

家庭成員 5

名字	中間名首字母	姓氏	和申請者的關係
出生日期：	種族： <input type="checkbox"/> 美洲印第安人或阿拉斯加原住民 <input type="checkbox"/> 亞裔 <input type="checkbox"/> 黑人或非裔美國人 <input type="checkbox"/> 夏威夷原住民或其他太平洋島民 <input type="checkbox"/> 白人 <input type="checkbox"/> 多種族 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 未知/拒絕說明	您是否為西班牙裔/拉丁裔/西班牙人？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知/拒絕聲明	
性別： <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 未知/拒絕說明			
每月總收入（稅前）：		收入來源：	

家庭成員 6

名字	中間名首字母	姓氏	和申請者的關係
出生日期：	種族： <input type="checkbox"/> 美洲印第安人或阿拉斯加原住民 <input type="checkbox"/> 亞裔 <input type="checkbox"/> 黑人或非裔美國人 <input type="checkbox"/> 夏威夷原住民或其他太平洋島民 <input type="checkbox"/> 白人 <input type="checkbox"/> 多種族 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 未知/拒絕說明	您是否為西班牙裔/拉丁裔/西班牙人？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 未知/拒絕聲明	
性別： <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 未知/拒絕說明			
每月總收入（稅前）：		收入來源：	

您或您家中的某個人目前是否正在領取 CalFresh（食品券）？ 是 否

支付賬單

您希望 LIHEAP 福利適用於哪項能源賬單（僅選擇一項）？（附上最新賬單或收據的完整副本）

天然氣 電力 木材 丙烷 燃油 煤油 人造原木 顆粒燃料 其他燃料

輸入能源公司和帳戶編號：

公司名稱：_____ 帳戶編號：_____

您的公用事業服務是否被關閉？ 是 否

您是否收到過逾期通知？ 是 否

您的公共事業費用包含在租金中還是分項計量？ 是 否

您的公用設施是否全為供電？ 是 否

您的天然氣公司和您的電力公司是否是同一家公司？ 是 否

木材、丙烷或燃油服務 (WPO)

您現在是否耗盡燃料了？（木材、丙烷、油、煤油、其他燃料） 是 否 不適用

列出燃料（木材、丙烷、油、煤油、其他燃料）耗盡前的大概天數。

天數：_____ 不適用

能源資訊

以下問題為**必填項**。請勾選用於為您的房屋供暖的所有能源。

必須提供所有近期能源賬單與/或任何家庭能源費用收據的副本。

注：即使您不使用電力為您的房屋供暖，也必須附上一份電費單副本。

您家主要使用什麼燃料供暖？必須勾選一個主要供暖能源。

天然氣 電力 木材 丙烷 燃油 煤油 人造原木 顆粒燃料 其他燃料

除了您的主要供暖能源外，您是否曾經使用以下任何一種來為您的家供暖（您可以選擇多個選項）：

天然氣 電力 木材 丙烷 燃油 煤油 人造原木 顆粒燃料 其他燃料 不適用

您是賬戶持有人嗎：電費賬單 是 否 天然氣賬單 是 否

此申請表上的資訊將用於確定和驗證我是否有資格獲得援助。透過在下面簽名，我同意（允許）CSD、其承包商、顧問、其他聯邦或州機構（CSD 合作夥伴）以及我的公用事業公司及其承包商共享有關我家庭的公用事業賬戶、能源使用與/或表格末尾所述的向我提供服務和福利所需的其他資訊。我的同意應在以下簽署日期之前 24 個月開始，並持續至簽署日期之後 36 個月內皆有效。我明白，如果我的 LIHEAP/DOE 福利或服務申請被拒絕，或者如果我收到的回覆不及時或服務表現不佳，我可以向當地服務提供商提出書面申訴，我的申訴將在當地服務提供商收到申訴後的 15 天內得到審核。如果我對當地服務提供商的決定不滿意，我可以根據加利福尼亞州法規第 100805 節第 22 項向社區服務和開發部提出申訴。如果適用，我特此授權在我的住所免費安裝房屋節能改造措施。本人聲明，本申請表上的資訊真實、正確，收到的資金將僅用於支付本人的能源費用，如作偽證，願受處罰。

X

*** 申請人簽名 ***

日期

機構名稱：社區服務和開發部 (CSD)。維修負責單位：家庭能源援助計劃 (HEAP)。權力來源：政府法規第 16367.6 (a) 節將 CSD 指定為負責管理 HEAP 的機構。目的：您提供的資訊將用於決定您是否有資格獲得 LIHEAP 付款和/或房屋節能改造服務。資訊提供：該計劃是自願的。如果您選擇申請援助，您必須提供所有必需的資訊。其它資訊：CSD 使用衛生與公眾服務部每年更新的州收入中位數、聯邦收入貧困指導線中的統計定義來確定計劃資格。在申請處理過程中，CSD 指定的分包商可能需要請您提供更多資訊，以確定您是否有資格參加其中一個或兩個項目。存取權限：CSD 的指定分包商將保留您填妥的申請表和其他資訊（如已使用）以確定您的資格。您有權存取所有包含您資訊的記錄。CSD 在提供服務時不會因種族、宗教信仰、膚色、國籍、血統、身體殘疾、精神殘疾、醫療狀況、婚姻狀況、性別、年齡或性取向而歧視任何人。

申請人：不要填寫以下信息。本節僅供官方使用。

根據哪個計劃提供公用事業援助 → HEAP Fast Track HEAP WPO ECIP WPO

基本福利 \$ _____ 補充 \$ _____ 總福利 \$ _____

總能源費用 \$ _____ 能源負擔 _____

能源服務斷開後已恢復： 是 否

已阻止能源服務斷開： 是 否

為 WX 轉介的房屋： 已經完成節能改造的房屋：

請在此處 附上過去 30 天內 所有成年人的 收入證明文件

請附上在您所居住的住家單位裡，不論有否親屬關係，過去 30 天內各個成年人的薪資收入證明文件。（必須清楚顯示姓名和收入總額）

收入

- 薪資單/EDD/SSDI/IHSS（連續支付期）
- 自僱職業 – 有簽名和日期的 1040 表和附表 1 和 C，或 P&L 盈虧表
- 租金收入（租用房間、房屋、辦公空間或物業），有簽名和日期的 1040 表和附表 1 和 E，或租金支票

政府发放福利

- **SSI/SSA** 今年給發金額數目的來信或顯示存款的銀行每月對賬明細表
- CalWorks（一般所稱食物卷）• Child/Spousal Support（子女撫養費/離婚贍養費）• GA • CAPI

政府福利

- **退休金**（**不能**使用銀行每月對賬明細表）目前最近所收到的支票存根或認證信件的影印副本，有“終生”字樣的文件，附有當月的年度報表或是過期的退休金文件（須附上一份和過期退休金文件中顯示出相同金額的銀行每月對賬明細表）
- 年金 • 紅利 • 汽油和/或住房津貼 • 利息 • IRA
- 收入和支出證明報表（CSD 43B）– 所有已年滿 18 歲的成年者，**不論是否有親屬關係**，凡是在過去 30 天之內薪資為**領取現金**或是**無工作者**，須各自填寫此表格（在資料包中）。如果您需要更多表格，可以複印或致電 800. 278. 2183 获取更多。

所有寄出文件須為影印副本 – 我們不會退還任何寄出文件

請在此處 附上您 最新能源賬單 所有頁面 的影印副本

其賬單文件**必須**要在從遞交申請表格日期算起的過去**30天**之內的時 範圍中。賬單

不須與申請人的名字相同。請附上能源賬單的**所有頁面**的影印副本。如果有收到

截斷服務的通知單，也請一併附上一份副本。

請遞交以下項目之一來作為您的能源賬單：

- **PG&E或Palo Alto或Santa Clara**能源公司的賬單（需已有至少22天的服務）
- 多家居住式公寓大樓等每單位的能源賬單。
- 住房物業經理的租金說明信。信中須說明每月租金已包含能源費用並標明清楚此住戶當月的能源支出金額。
- 有詳細列出能源費用的每月租金收據。

社區服務和發展部

帳戶持有人授權和同意書

CSD 表 081 (修訂日期 12/17)

帳戶持有人姓名和郵寄地址

帳戶持有人全名		
帳戶持有人郵寄地址 (街道)		單元號 (若有)
(城市)	州	郵遞區號
公用事業服務地址是否與帳戶持有人的郵寄地址相同？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
福利申請人全名 (在表格 43 上)		
公用事業服務地址 (街道)		單元號 (若有)
(城市)	州 加州	郵遞區號

公用事業資訊

請在下面輸入您公用事業公司的名稱和服務帳號 (帳單上有帳號)。如果不同的公司為您提供電力和燃氣服務, 請輸入兩個公用事業公司的名稱和帳號。

公用事業公司的名稱	服務帳號
公用事業公司名稱 (如果有第二家公用事業公司)	服務帳號

授權和同意

簽署此表時, 您 (帳戶持有人) 即向社區服務部、其承包商、顧問、其他聯邦或州機構 (社區服務部的合作夥伴) 及您的公用事業公司及其承包商授予您的授權和同意 (許可), 以共享有關您房產公用事業帳戶的資訊、電錶使用和能源消耗數據, 以及在下面簽署日期之前 24 個月開始並在之後持續 36 個月所需的其他資訊。您授權我們獲取和分享的資訊將用於評估計劃受益人的住房能源使用情況, 以便社區服務部可以: a) 通過確定您的水電費減少幅度以及我們服務減少的碳排放量 (空氣污染) 來衡量我們提供服務的有效性, 並 b) 將這些結果報告給在加州資助和監督能源援助計劃的聯邦和州當局。社區服務部、其承包商、顧問、其他聯邦或州機構及附屬計劃 (社區服務部合作夥伴) 與您的公用事業公司及其承包商合作, 利用這些資訊提供服務, 幫助低收入家庭 (如申請人) 支付其住房能源賬單和管理那些為本授權書中所述目的能源需求。

帳戶持有人簽名	日期	社區服務部承包商/合作夥伴組織名稱 SACRED HEART COMMUNITY SERVICE
---------	----	--

授權和同意書撤銷

您同意, 自您簽署本授權之日起 36 個月內, 您的同意書將繼續有效, 除非通過郵寄書面通知之下列地址撤銷: CSD Energy & Environmental Services Division, 2389 Gateway Oaks Drive, Suite 100, Sacramento, CA 95833。撤銷將在收到書面通知後生效, 但不適用於此授權書有效期間共享的任何資訊。

適用的計劃

社區服務部監管或合作的一些計劃包括:

- 社區服務部聯邦低收入家庭能源援助計劃 (CSD Federal Low-Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP)
- 社區服務部聯邦能源部增強越冬禦寒性能援助計劃 CSD Federal Department of Energy Weatherization Assistance Program, DOE WAP)
- 州低收入增強越冬禦寒性能計劃 (State Low-Income Weatherization Program, LIWP)
- 住房和城市發展部 (HUD) 鉛危害控制和健康住房計劃 (Lead Hazard Control and Healthy Homes Program)
- 公用事業公司節能援助 (Utility Company Energy Savings Assistance, ESA) 計劃
- 公用事業公司加州替代能源 (Utility Company California Alternate Rates for Energy, CARE) 計劃

WHY CONSENT IS NEEDED AND HOW THE INFORMATION WILL BE USED

Your consent (permission) for us to obtain and share your utility information, including your energy usage data, is needed for the purposes listed and explained below. CSD, its contractors, consultants, other federal or state agencies and affiliated programs (CSD Partners), working cooperatively with your utility company and its contractors, can provide you with services and benefits available under various programs administered by CSD and your utility companies. The information provided will be shared and retained in accordance with applicable law concerning data security and privacy protections. The information you authorize us to obtain and share will be used for the following purposes:

1. Determine your eligibility for CSD and utility company low-income programs
2. Protect the security of your information and make it easier for you to apply for/receive services by limiting the number of times you must provide the same information about yourself and your household, your residence, income, utility account(s), energy costs and energy usage
3. Determine which services, benefits and assistance you are qualified to receive, including: payment assistance with your utility bills; weatherization services; energy efficiency services, emergency energy services; health and safety measures; solar energy services; consumer information and energy tips
4. Evaluate your home's energy usage so that CSD can: a) measure the effectiveness of the services we provide by determining how much your utility bills are reduced and how much our services reduce carbon emissions (air pollution), and b) report these results to federal and state authorities that fund and oversee energy assistance programs in California.

You understand that some services may not be available to you unless you consent to share/release information as stated in this Authorization. You agree that this consent covers utility account, billing and usage information, including up to twelve months of historical data prior to the date of this Authorization, information about any prior weatherization services provided, and subsequent data throughout the period that this Authorization is in effect.

CSD and CSD Partners agree to access and share only the information and data necessary to provide energy assistance services for which you are determined eligible, and to fulfill state and federal requirements for operating these programs. If you are determined not to be eligible for services, no utility information will be accessed or exchanged. CSD and CSD Partners will safeguard your privacy and will store any information gathered in accordance with the security requirements set forth in state law.

REVOCAION OF CONSENT

You agree that your consent shall remain in effect for 36 months from the date you sign this Authorization, unless otherwise revoked by written notice mailed to: CSD Energy & Environmental Services Division, 2389 Gateway Oaks Drive, Suite 100, Sacramento, CA 95833. Revocation will be effective upon receipt, but will not apply to any information shared while this Authorization was valid.

CERTIFICATION OF INCOME AND EXPENSES FORM (CSD 43B)

Any adult 18 years or older in the household who DOES NOT have income or received CASH INCOME in the last 30 days must complete their own form. PLEASE COMPLETE ALL SECTION OF THIS FORM.

Name: _____ Address: _____

Please check any that apply:

I receive cash income from other sources I have NO income I am a student I received Government sponsored benefits

SECTION 1: Tell us about your income sources for the last 30 days:

Have you been employed part time? If YES , put exact amount received in Section 4.	YES	NO
Have you been self-employed ? If YES , please submit your 1040 tax form (signed and dated on page 2) along with Schedule 1 & C	YES	NO
Did you receive money for any work that you perform only once in a while, like yard work, babysitting, cleaning houses or received cash income from other sources like recycling, selling personal items, etc.? If YES , put exact amount received in Section 4.	YES	NO
Have you received any gifts of money from anyone? If YES , please list the name and phone number of the person who gave you the gift. If YES , how often? _____ How much \$ _____ Name: _____ Phone: _____	YES	NO
Did you receive any of the following in the last 30 days: (If YES , mark all that apply and provide document(s)) <input type="checkbox"/> Pension <input type="checkbox"/> IRA <input type="checkbox"/> Worker's Comp/SSDI <input type="checkbox"/> Unemployment (EDD) <input type="checkbox"/> SSI/SSA/VA/CAPI/Etc. <input type="checkbox"/> Section 8 Voucher or Agency rental assistance <input type="checkbox"/> Annuity Payment <input type="checkbox"/> Tribal Casino Payments <input type="checkbox"/> Insurance Benefits <input type="checkbox"/> Child/Spousal Support <input type="checkbox"/> Other _____	YES	NO
Have you received rental income from renting out a room or other property in the last 30 days? If Yes, put amount received in Section 4.	YES	NO

SECTION 2: How did you pay these monthly expenses during the last 30 days?

Are you using savings or a home equity loan?	If YES, how much?	\$	YES	NO
Are you using some other asset?	If YES, how much & what are they?	\$	YES	NO
Are you borrowing from credit cards?	If YES, how much?	\$	YES	NO
Are you borrowing from some other source?	If YES, how much and how long and when?	\$	YES	NO

SECTION 3: Please tell us how you paid the following monthly expenses during the last 30 days:

Expense	Monthly Cost	How has this expense been paid? Please explain:	If someone else pays for you, please complete:
Rent or Mortgage	\$		Name: _____ Address: _____ Phone: _____
Electric/Gas Bills	\$		Name: _____ Address: _____ Phone: _____
Food	\$		Name: _____ Address: _____ Phone: _____

SECTION 4: Please explain how your monthly expenses were paid or cash income received in the last 30 days:

(Example: In the last 30 days, I made \$150 in cash babysitting. In the last 30 days, I made \$500 in cash from recycling.)

By signing this form, I affirm that I believe these facts are accurate and true. I give Sacred Heart Community Service my permission to verify this information. I may be held liable under federal or state law for knowingly making false or fraudulent statements.

Signature _____

Date _____

CERTIFICATION OF INCOME AND EXPENSES FORM (CSD 43B)

Any adult 18 years or older in the household who DOES NOT have income or received CASH INCOME in the last 30 days must complete their own form. PLEASE COMPLETE ALL SECTION OF THIS FORM.

Name: _____ Address: _____

Please check any that apply:

I receive cash income from other sources I have NO income I am a student I received Government sponsored benefits

SECTION 1: Tell us about your income sources for the last 30 days:

Have you been employed part time? If YES , put exact amount received in Section 4.	YES	NO
Have you been self-employed ? If YES , please submit your 1040 tax form (signed and dated on page 2) along with Schedule 1 & C	YES	NO
Did you receive money for any work that you perform only once in a while, like yard work, babysitting, cleaning houses or received cash income from other sources like recycling, selling personal items, etc.? If YES , put exact amount received in Section 4.	YES	NO
Have you received any gifts of money from anyone? If YES , please list the name and phone number of the person who gave you the gift. If YES , how often? _____ How much \$ _____ Name: _____ Phone: _____	YES	NO
Did you receive any of the following in the last 30 days: (If YES , mark all that apply and provide document(s)) <input type="checkbox"/> Pension <input type="checkbox"/> IRA <input type="checkbox"/> Worker's Comp/SSDI <input type="checkbox"/> Unemployment (EDD) <input type="checkbox"/> SSI/SSA/VA/CAPI/Etc. <input type="checkbox"/> Section 8 Voucher or Agency rental assistance <input type="checkbox"/> Annuity Payment <input type="checkbox"/> Tribal Casino Payments <input type="checkbox"/> Insurance Benefits <input type="checkbox"/> Child/Spousal Support <input type="checkbox"/> Other _____	YES	NO
Have you received rental income from renting out a room or other property in the last 30 days? If Yes, put amount received in Section 4.	YES	NO

SECTION 2: How did you pay these monthly expenses during the last 30 days?

Are you using savings or a home equity loan?	If YES, how much?	\$	YES	NO
Are you using some other asset?	If YES, how much & what are they?	\$	YES	NO
Are you borrowing from credit cards?	If YES, how much?	\$	YES	NO
Are you borrowing from some other source?	If YES, how much and how long and when?	\$	YES	NO

SECTION 3: Please tell us how you paid the following monthly expenses during the last 30 days:

Expense	Monthly Cost	How has this expense been paid? Please explain:	If someone else pays for you, please complete:
Rent or Mortgage	\$		Name: _____ Address: _____ Phone: _____
Electric/Gas Bills	\$		Name: _____ Address: _____ Phone: _____
Food	\$		Name: _____ Address: _____ Phone: _____

SECTION 4: Please explain how your monthly expenses were paid or cash income received in the last 30 days:

(Example: In the last 30 days, I made \$150 in cash babysitting. In the last 30 days, I made \$500 in cash from recycling.)

By signing this form, I affirm that I believe these facts are accurate and true. I give Sacred Heart Community Service my permission to verify this information. I may be held liable under federal or state law for knowingly making false or fraudulent statements.

Signature _____

Date _____