

Программа Энергетической Помощи Домохозяйствам (HEAP)

Инструкция и контрольный список для заполнения анкеты

Отметьте заполненное галочкой в клетке

Заполните и распишитесь в Анкете - любой член домохозяйства от 18 лет и старше может заполнить анкету. Не обязательно чтобы счёт за энергию был на имя заявляющего.

Заявляющий должен послать **не просроченное удостоверение личности с фото** (удостоверение личности выданное государственными органами Соединенных Штатов- может быть водительские права, удостоверение постоянного жителя, рабочее или школьное удостоверение)

Полностью заполненная **демографическая форма** (на 2 странице)

Полностью заполненная форма **Имя и Почтовый адрес владельца счёта**

Прикрепите копию счёта на утилиты (все страницы) счёт за утилиты должен быть не позднее 30 дней от момента отправления Анкеты. Не обязательно чтобы счёт был на имя заявителя. Прикрепите все страницы счёта за энергию (включая уведомление об отключении услуг если у вас такое имеется).

Прикрепите копии подтверждающие доходы за последние **30 дней** на всех совершеннолетних живущих в вашем домохозяйстве **не зависимо родственники или нет** (на документе должны быть указаны имя и доход) (на 5 странице)

Пожалуйста только посылайте копии - мы не возвращаем документы

Форма о доходах и расходах - Каждый живущий в вашем домохозяйстве от восемнадцати лет и старше независимо является родственником или нет который получает **доход наличными** или **не имел дохода** за последние 30 дней должен заполнить (CSB 43B)

Проверьте вашу анкету - Ваша анкета будет **возвращена** обратно вам если в анкете что-то не заполнено полностью если не поставлена подпись или дата на второй странице, если вы не приложили копию удостоверение личности выданное государственными органами или вы включили старые, просроченные документы или не включили нужные документы. Мы не можем принять электронные подписи.

Пошлите анкету в HEAP, 1381 S. First Street, San Jose, CA 95110

или

Опустите анкету в любое время в почтовый ящик HEAP находящийся с правой стороны главного входа (на W. Alma street) 24/7 в Sacred Heart

Вы получите ответ в течении 15 рабочих дней от даты получения вашей анкеты.



Home Energy Assistance Program

HEAP

1-877-278-6455

SAVE MONEY AT HOME ENERGY TIPS

LOW TO NO-COST TIPS

- Switch to LED or CFL light bulbs **save up to \$75 per year!**
- Turn off lights & unplug appliances you are not using **save up to \$274 per year!**
- Use a power strip & turn it off when you are not using it **save up to \$100 per year!**
- Set your thermostat to 68°F in winter and 78°F in summer **save up to \$150 per year!**
- Use your microwave / crock pot / toaster oven instead of your stove / oven whenever possible
- Use lids on all your pots & pans while cooking
- Turn off faucet while scrubbing pots & pans
- Keep the refrigerator setting between 35-38 degrees and the freezer between 0-5 degrees F
- Use full loads in cold water when washing clothes / laundry **save up to \$152 per year!**
- Do laundry during **off peak hours** – check with your utility company for hours
- Wash laundry loads consecutively
- Clean the dryer lint filter / screen
- Purchase energy efficient appliances. Choose products with the **ENERGY STAR®** label to get the greatest savings. Although they are usually higher in prices, their operating costs are 9-25% lower than conventional models.

Estimated annual saving of up to \$2,000

Советы по сбережению энергии и экономии денег в домашних условиях

- Переход на LED или CFL лампы сэкономят до **\$75 в год!**
- Выключайте лампы и отключайте бытовые приборы когда вы их не используете - это **поможет сэкономить до \$274 в год!**
- Используйте удлинитель и выключайте его когда не используете бытовые приборы- это **поможет сэкономить до \$100 в год!**
- Установите термостат на 68°F зимой и 78°F летом - это **поможет сэкономить до \$150 в год!**
- Используйте микроволновую печь/ мультиварку/тостер вместо плиты / духовки при любой возможности.
- Используйте крышки на всех сковородах и кастрюлях во время приготовления еды.
- Поддерживайте температуру в холодильнике между 35-38 градусами по Фаренгейту и температуру в морозильной камере между 0-5 градусами по Фаренгейту
- Полностью загружайте стиральную машину и используйте холодную воду во время стирки вещей- это **поможет сохранить до \$152 в год!**
- Покупайте энергосберегающие приборы. Для самых значительных сбережений, выбирайте бытовую технику с этикеткой “Energy Star”. Не смотря на то, что их изначальная стоимость выше, чем у обычных приборов, их ежедневная эксплуатация будет на 9-25% дешевле по сравнению с обычной бытовой техникой.

Соблюдая все советы, Вы можете сэкономить до \$2000 в год

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

KEEP THIS FOR YOUR INFORMATION

Если вы заинтересованы в помощи составления бюджета, пожалуйста позвоните по телефону
1-877-278-6455

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? Да Нет
 Является ли ваш адрес обслуживания таким же, как и почтовый адрес? Да Нет
 Вы владеете или арендуете свое жилье? Владению Арендую

Почтовый адрес	Номер подразделения
----------------	---------------------

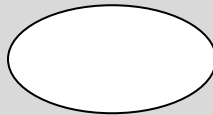
Город	Округ	Страна	Почтовый индекс
-------	-------	--------	-----------------

Номер социального страхования (SSN):	Номер телефона ()
--------------------------------------	-------------------------

Адрес электронной почты:

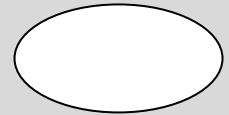
ЛЮДИ, ПРОЖИВАЮЩИЕ В ДОМОХОЗЯЙСТВЕ

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 **валовой** ежемесячный доход для **всех** 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 (а) 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"/>

Пожалуйста прикрепите здесь все страницы вашего текущего счёта за энергию

Прикрепите копии подтверждающие доходы за последние 30 дней на всех совершеннолетних живущих в вашем домохозяйстве не зависимо **родственники или нет** (на документе должны быть указаны имя и доход)

- Квитанции о зарплате (Последовательные заработные периоды)
- SSI/SSA/SSDI Письма за текущий год или выписка о вкладе из банка
- Пенсия (не выписка из банка) копию текущей выплаты, или уведомительного письма, документ о по-жизненной выплате, годовой баланс указывающей текущий месяц или просроченное письмо о пенсии вместе с выпиской из текущего счёта в банке подтверждающее вклад в сумме указанной в просроченном письме
- CalWorks • Child/Spousal Support • EDD • GA • CAPI • IRA • Annuity • IHSS
- Частный предприниматель – Форма 1040 with **Schedules 1 & C or a P&L** с росписью и датой
- **Форма о доходах и расходах** (CSD 43B) – Каждый живущий в вашем домохозяйстве от восемнадцати лет и старше независимо является родственником или нет который получает **доход наличными** или **не имел дохода** за последние 30 дней должен заполнить (включена в пакет)

Пожалуйста только посылайте копии - мы не возвращаем документы

Пожалуйста прикрепите здесь все страницы вашего текущего счёта за энергию

Счёт за утилиты **должен быть** не позднее **30 дней** от момента отправления Анкеты.

Не обязательно чтобы счёт был на имя заявителя. Прикрепите **все страницы** счёта за энергию (включая уведомление об отключении услуг если у вас такое имеется)

- PG&E и/ или Santa Clara Utilities, или Palo Alto (нужно минимум 22 дня сервиса) **или**
- Счёт разделённый между несколькими партнёрами **или**
- Письмо от менеджера вашего места проживания в котором указано что энергия включена в плату за проживание и сколько стоила энергия за последний месяц **или**
- Чек оплаты за проживание указывающие месячную стоимость энергии

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 SACRED HEART COMMUNITY SERVICE
----------------------------------	------	---

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.

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 _____