

가정용 에너지 보조 프로그램

신청서 체크리스트와 작성 방법

확인된 사항에 체크하세요

신청서를 작성하고 서명합니다 - 같은 가구에 거주하는 18 세 이상의 구성원이면 누구나 신청할 수 있습니다. 전기/가스 고지서에 이름이 적혀있는 사람이 아니어도 됩니다.

신청자는 **사진이 있는 유효한 신분증** (미국 정부가 발급한 신분증 - 운전면허증, 영주권 카드, 회사, 학교 신분증)을 제출해야 합니다. (페이지 4)

인구 통계 양식 (페이지 2)을 작성합니다.

전기/가스 계정 소유자 이름과 우편 주소 양식을 작성합니다.

전기/가스 고지서 복사본을 제출합니다 (모든 페이지) - 신청서를 내는 날짜로부터 **30 일 이내**에 발급된 고지서이어야 하고 신청자의 이름으로 된 것이 아니어도 됩니다. 전기/가스 차단 공지서를 받았으면 함께 제출하세요.

같은 가구에 거주하는 모든 성인의 **최근 30 일간** 소득 명세서 사본을 첨부합니다 (이름과 총 소득이 반드시 포함되어야 합니다). (페이지 7)
복사본만 제출해 주세요 - 문서를 돌려주지 않습니다

수입 및 지출 인증서 - 같은 가구에 거주하는 18 세 이상의 모든 구성원은 지난 30 일 동안의 **현금 소득** 또는 수입이 없는 경우에도 **가족 관계 여부에 상관없이** 인증서를 제출해야 합니다 (CSB 43B).

신청서를 검토합니다 - 신청서에 누락된 곳이 있는 경우, 페이지 2 에 서명과 날짜가 빠진 경우, 미국 정부가 발급한 신분증을 제출하지 않은 경우, 발급된 날짜가 유효하지 않는 문서를 제출할 경우, 신청서는 **반송됩니다**. 컴퓨터로 작성된 서명은 사용할 수 없습니다.

신청서 보낼 곳: **HEAP, 1381 S. First Street, San Jose, CA 95110**

또는

세이크리드 하트의 정문 (웨스트 알마 스트리트 쪽) 오른쪽에 위치한 HEAP 드롭박스를 24 시간 이용할 수 있습니다.

신청서를 접수하면 15 영업일 이내에 연락드리겠습니다.

유틸리티 지불 크레딧을 더 오래 유지하고 돈을 모으세요.

저비용-무료 에너지 절약 팁

- ☑ LED 나 CFL 전구로 교체하고 연간 최대 75 달러를 절약하세요!
- ☑ 사용하지 않는 조명을 끄고 가전제품의 전원을 뽑아 연간 최대 274 달러를 절약하세요!
- ☑ 전원 스트립을 사용하고 전기를 사용하지 않을 때는 꺼두어 연간 최대 100 달러를 절약하세요!
- ☑ 겨울에는 집안 온도를 68°F 로, 여름에는 78°F 로 유지하여 연간 최대 150 달러를 절약하세요!
- ☑ 조리할 때 되도록이면 가스 스토브, 오븐 대신 전자레인지, 크룩 팟, 토스터 오븐을 사용해주세요.
- ☑ 냄비와 프라이팬의 뚜껑을 덮으면서 조리하면 열효율을 높일 수 있어 좋습니다.
- ☑ 냄비와 프라이팬에 거품을 낼 때는 물을 그냥 흘려보내지 않도록 수도꼭지를 잠가주세요.
- ☑ 냉장실 온도는 35-38°F, 냉동실 온도는 0-5°F 로 설정해주세요.
- ☑ 세탁기를 사용할때 가득 채우고 찬물로 세탁하면 연간 최대 152 달러를 절약할 수 있습니다!
- ☑ *세탁기는 전기 요금이 저렴한 시간대에 사용하세요. (유틸리티 회사의 요금 시간표를 확인하세요)
- ☑ 세탁기에 빨래할 옷들을 한꺼번에 넣지말고 차곡차곡 넣어준 후 세탁하세요.
- ☑ 건조기를 사용한 후에 필터/망을 매년 청소하세요.
- ☑ 에너지 효율적인 가전제품을 구매하세요. ENERGY STAR® 라벨이 부착된 가전 제품을 사용하면 절약 효과가 커집니다. 이들 제품은 가격이 좀 높을 수 있지만, 전기/가스 비용은 일반 모델보다 9~25% 낮습니다.

WX 프로그램

* 전기 요금이 저렴한 시간대에 전력을 사용하세요. 평일(월~금요일) 오후 3시부터 8 시까지는 피크 시간으로 요금이 높습니다. 나머지 시간대는 낮은 요금 (오프-피크) 입니다. * 주말과 공휴일은 대부분의 시간대가 낮은 가격 (오프-피크) 입니다. 귀하의 유틸리티 회사에서 에너지 요금 시간표를 확인하세요.

☑ 연간 최대 \$2,000 까지 절약할 수 있습니다.

예산 상담을 하고 싶으시면

1-877-278-6455 로 문의하세요

이 표를 참고용으로 보관하세요.

지역사회 서비스 및 개발부

에너지 지원 신청서

CSD 43 (10/2022)



공무용:	
우선순위 포인트	
A.C.C.	
자격 증명서 발급일	

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

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

가족 구성원

모든 가족 구성원에 대한 정보를 아래에 기입하십시오.

가족 구성원이 6 명 이상인 경우 별도의 용지에 정보를 기입해 주십시오.

신청자 (가족 구성원 1)

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

가족 구성원 2

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

가족 구성원 3

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

가족 구성원 4

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

가족 구성원 5

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

가족 구성원 6

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

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

청구서

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

천연가스 전기 목재 프로판 연료유 등유 제조 장작 펠릿 기타 연료

에너지 회사명과 계좌 번호를 기입하십시오.

회사 이름: _____ 계좌 번호: _____

공익사업 서비스가 중단되었나요? 예 아니요

연체료 통지를 받으셨나요? 예 아니요

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

모든 공과금은 전기용인가요? 예 아니요

천연가스와 전기를 제공하는 회사가 같은 곳인가요? 예 아니요

목재, 프로판 또는 연료유 서비스 (WPO)

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

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

일수: _____ 해당 없음

에너지 정보

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

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

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

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

천연가스 전기 목재 프로판 연료유 등유 제조 장작 펠릿 기타 연료

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

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

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

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

X		
	*** 신청자 서명 ***	날짜

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

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

같은 가구에 거주하는 모든 성인의 지난 30일간 소득 증명 문서를 여기에 첨부하세요

지난 30일간 이 집에 거주하는 모든 사람들의 소득을 증명하는 문서를 첨부하세요. 가족 관계 여부에 상관없이 모두 소득증명에 포함시켜야 합니다.

(반드시 구성원의 이름과 총 수입이 포함되어야 합니다)

- 급여 명세서 (급여를 한 번이 아니라 계속 수령해왔음을 보여주어야 합니다)
- 올해의 SSI/SSA/SSDI 수여 통지서나 입금 내역을 보여주는 은행 명세서
- 연금 (은행 명세서는 **안됩니다**): 현재 받으신 연금 수표 부분 또는 연금 확인 서신의 복사본, "평생" 수령한다고 써있는 문서, 이번 달이 명시되어 있는 연간 명세서 또는 지난 연금 서신과 지난 연금 서신에 적혀있는 금액과 동일한 금액이 입금되었음을 보여주는 은행 명세서
- CalWorks • 자녀/배우자 지원금 • EDD • GA • CAPI • IRA • 은퇴연금 • IHSS
- 자영업 - 서명과 날짜가 표기된 1040 양식 및 스케줄 1 & C 또는 손익계산서(Profit & Loss)
- 수입 및 지출 인증서 양식 (CSD 43B) - 같은 가구에 거주하는 18세 이상의 성인은 **가족 관계 여부에 상관없이**, 지난 30일 동안 **현금 소득이 있거나 없었거나** 모두 인증서를 작성해야 합니다 (본 패킷에 포함되어 있음).

서류는 반환되지 않으므로 복사본만 제출해 주세요

최근에 사용한 에너지 청구서의 모든 페이지를 여기에 첨부하세요

최근에 받은 전기/가스 요금 청구서의 **모든 페이지**를 첨부하세요 (연결 해지 통지서를 받은 경우도 포함합니다).

- PG&E, Palo Alto 또는 Santa Clara 유틸리티 (최소 22일 이상 사용해야 합니다)
또는
- Sub-metering 청구서 (예: Conservice)
또는
- 전기/가스 서비스가 임대료에 포함된 경우, 월별 요금을 보여주는 집주인의 편지를 첨부합니다.

Department of Community Services and Development

COMPLETE AND SIGN

Account Holder Authorization and Consent Form

CSD Form 081 (Rev. 12/17)

ACCOUNT HOLDER NAME(S) AND MAILING ADDRESS

Account Holder's Full Name		
Account Holder's mailing address (Street)		Unit Number (if any)
(City)	State	Zip Code
Is the utility service address the same as the account holder's mailing address? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
Full Name of Applicant for Benefits (from Form 43)		
Utility Service Address (Street)		Unit Number (if any)
(City)	State CA	Zip Code

UTILITY INFORMATION

Please enter your utility company name and service account number below (you can find the account number on your bill). If different companies provide your electricity and gas services, please enter the name and account number for both utilities.

Name of Utility Company	Service Account Number
Name of Utility Company (if you have a second Utility Company)	Service Account Number

AUTHORIZATION AND CONSENT

By signing this form, you (Account Holder) give your authorization and consent (permission) to CSD, its contractors, consultants, other federal or state agencies (CSD Partners) and to your utility company and its contractors, to share information about your property's utility account, meter usage and energy consumption data, and other information as needed for the period beginning 24 months prior to, and continuing for 36 months after, the date signed below. The information you authorize us to obtain and share will be used for the purposes of evaluating home energy usage of program beneficiaries 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. CSD, its contractors, consultants, other federal or state agencies and affiliated programs (CSD Partners), working cooperatively with your utility company and its contractors, use this information to provide services that assist low-income families, such the applicant, to pay their home energy bills and manage those energy needs for the purposes stated in this Authorization.

Signature of Account Holder	Date	Name of CSD Contractor/Partner Organization SACRED HEART COMMUNITY SERVICE
-----------------------------	------	--

REVOCAION OF AUTHORIZATION AND 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.

APPLICABLE PROGRAMS

Some of the programs CSD oversees or partners with include:

- CSD Federal Low-Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)
- CSD Federal Department of Energy Weatherization Assistance Program (DOE WAP)
- State Low-Income Weatherization Program (LIWP)
- Department of Housing and Urban Development (HUD) Lead Hazard Control and Healthy Homes Program
- Utility Company Energy Savings Assistance (ESA) Program
- Utility Company California Alternate Rates for Energy (CARE) Program

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 _____