

# EL CONDADO DE EL DORADO PROGRAMA HEAP AYUDA PARA LA ENERGIA DEL HOGAR

Oficina de Placerville HEAP  
937 Spring Street, Placerville, CA  
(530) 621-6150

Oficina de South Lake Tahoe HEAP  
1360 Johnson Blvd. #103, South Lake Tahoe, CA  
(530) 573-3490

**Electricidad • Gas Natural • Leña • Propano • Pellas • Aceite**

Importante: El programa HEAP está experimentando una alta demanda y tiene fondos limitados. Presentar su solicitud con toda la información necesaria, firmas y documentos de respaldo requeridos puede influir en la rapidez con que su solicitud se complete y se procese. Por favor, revise la lista a continuación para ayudarle a completar su solicitud.

## **Lista de requisitos para solicitar el programa de HEAP:**

- 1: SOLICITUD.** Todas las páginas deben de estar llenadas y firmadas donde se indica.
- 2: RECIBOS DE SERVICIOS:** Proporcione copias de los recibos más recientes de todos los servicios públicos que usted recibe.
  - Electricidad: PG&E (**TODAS LAS PAGINAS**), Liberty Energy, o factura de renta con los cargos de electricidad.
  - Gas Natural: PG&E o Southwest Gas
  - Propano, Leña, Pellas, Aceite: La factura más reciente de entrega, recibos, recibo de renta o declaración por escrito.
- 3: COMPROBANTE DE INGRESOS:** Proporcione copias de ingresos de todos los adultos viviendo en su casa, de los últimos 30 días, un mes completo. ¿No tiene ingresos? Todos los adultos mayores de 18 años que no trabajan deben de llenar el formulario Certificación de Ingresos y Gastos, incluido.
- 4. COMPROBANTE DE CIUDADANIA O RESIDENCIA LEGAL:** Proporcione una copia que muestre ciudadanía o residencia legal del solicitante, por ejemplo:
  - Acta de Nacimiento
  - Pasaporte
  - ID Real del estado
  - DD-214 (servicio militar)
  - "Green Card"
  - Acta de Naturalización
  - Hable con nuestro personal, si no tiene ninguno de los anteriores
- 5. SI ES APPLICABLE:** Proporcione copias que muestren la edad de los miembros de la familia menores de 5 años.
- 6: COMO APLICAR:**
  - En línea el sitio web [www.caliheapapply.com](http://www.caliheapapply.com)
  - Por correo a el Programa HEAP, 937 Spring Street Placerville, CA 95667
  - En persona en la oficina de HEAP 937 Spring St. Placerville o 1360 Johnson Blvd. South Lake Tahoe
  - Vía buzón 24/7 afuera de la oficina de HEAP (937 Spring St. Placerville)

# Información Adicional - Documentación Aceptable

## Recibos de Electricidad

- ✓ Recibos de PG&E y Liberty Energy, incluir todas las páginas y el recibo más reciente
- ✓ Si está solicitando ayuda y el recibo está a **nombre de otra persona**, esa persona debe de firmar la solicitud donde se indica “Autorización y Consentimiento del Titular de la Cuenta” que se encuentra en esta solicitud.
- ✓ Para las Facturas de Gas Propano: debe mostrar la compra más reciente. No se aceptan facturas que muestran cargos de retraso, cargos financiados o servicios adicionales.
- ✓ No se aceptan los siguientes:
  - Recibos sueltos e incompletos
  - Recibos con saldo en ceros
  - Cuentas cerradas
  - Recibos con menos de 22 días de servicio

## Comprobante de Ingresos

Fuentes comunes de ingresos y comprobantes aceptables:

- ✓ Empleo: talones de cheque, vigentes y consecutivos
- ✓ Asistencia en Efectivo (*Cash Aid*): Verificación de Beneficios
- ✓ Seguro Social (SSA/SSI/SSDI): Carta anual de beneficios, verificación impresa o balance de cuenta de banco reciente que muestra el depósito directo.
- ✓ VA beneficios (discapacidad o beneficios de sobrevivientes): carta anual de beneficios, verificación impresa, o balance de cuenta de banco reciente que muestre el depósito directo.
- ✓ Pensión: cuenta anual mostrando el saldo en bruto del mes vigente (No se reciben cuentas de banco)
- ✓ EDD Desempleo o Incapacidad: cheques consecutivos de un mes o información impresa de todo el mes
- ✓ Manutención del Menor: Información Impresa reciente
- ✓ Empleo por cuenta propia: Hoja de Cálculo de Empleo Propio (el personal de HEAP la tiene disponible), hojas de contabilidad firmadas, o formulario de impuestos recientes 1040 con 1040 1 y C de Enero hasta Febrero 15 solamente.

## Importante:

- ✓ Debe proporcionar copias de todos los documentos, **No le vamos a regresar los documentos ni le vamos a sacar copias.**
- ✓ No se aceptan solicitudes incompletas
- ✓ No se aceptan solicitudes con corrector

**¿Preguntas?** Por favor hable a nuestra oficina 530-621-6150

## Estado de California

## Departamento de Servicios y Desarrollo Comunitarios

Formulario de admisión de energía

CSD 43 (07/2024)

Solo para uso oficial:

Puntos prioritarios

A.C.C.

Fecha del certificado de elegibilidad

|  |  |   |                        |
|--|--|---|------------------------|
| Agencia:   | Iniciales de admisión:   | Fecha de admisión:  |                        |
| Nombre   | Inicial del segundo nombre   | Apellido  | Fecha de nacimiento    |
|  |  |   | DD/MM/AA               |
| DIRECCIÓN DE SERVICIO: dirección en la que vive ( <i>no puede</i> ser un apartado postal)  |  |   |                        |
| Dirección de servicio  |  |   | Número de unidad       |
| Ciudad   | País   | Estado  | Código postal          |
| ¿Ha vivido en esta residencia durante cada uno de los últimos 12 meses? ..... <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  |  |   |                        |
| ¿Es su dirección de servicio la misma que la dirección postal? ..... <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No   |  |   |                        |
| ¿Es propietario o alquila su vivienda? ..... <input type="checkbox"/> Propiedad <input type="checkbox"/> Alquiler  |  |   |                        |
| Dirección postal de envío  |  |   | Número de unidad       |
| Ciudad de envío  | Condado de envío   | Estado de envío   | Código postal de envío |
| Número de Seguridad Social (SSN):  | Teléfono residencial ( )   |   |                        |
| Teléfono móvil ( )   | ¿Acepta recibir mensajes de texto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |   |                        |
| Dirección de correo electrónico:   |  |   |                        |
| <b>PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR</b><br>Introduzca el número total de personas que viven en el hogar, incluido usted  |  | <b>INGRESOS</b><br>Indique el número total de personas que perciben ingresos  |                        |
| Demografía: Indique el número de personas que viven en el hogar que tienen:  |  | Introduzca el total de ingresos <b>brutos</b> mensuales de <b>todas</b> las personas que viven en el hogar:   |                        |
| De 0 a 2 años  |  | TANF / CalWORKs   | \$                     |
| De 3 a 5 años  |  | SSI / SSP   | \$                     |
| De 6 a 18 años   |  | SSA / SSDI  | \$                     |
| De 19 a 59 años  |  | Cheques de pago   | \$                     |
| Mayores de 60 años   |  | Interés   | \$                     |
| Discapacitados   |  | Pensión   | \$                     |
| Indígena americano   |  | Otros   | \$                     |
| Trabajador agrícola temporero o migrante   |  | <b>Total de ingresos mensuales</b>  | \$                     |

Official Use Only:

Client received Pending Letter:

Client received Education Material:

## MIEMBROS DEL HOGAR

INTRODUZCA A CONTINUACIÓN LOS DATOS DE **TODOS** LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.

Si en su hogar viven más de 6 personas, indique la información en una hoja de papel aparte.

### SOLICITANTE (MIEMBRO DEL HOGAR 1)

|  |   |          |   |
|--|---|----------|---|
| Nombre   | Inicial del segundo nombre  | Apellido | Relación con el solicitante<br><i>Usted mismo</i>   |
| Fecha de nacimiento:   | Raza: <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático<br><input type="checkbox"/> Negro o afroamericano<br><input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco<br><input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar |          | ¿Hispano/latino/español?<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar   |
| Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino<br><input type="checkbox"/> Otro<br><input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar  |   |          |   |
| ¿Ha prestado servicio o es un familiar directo de alguien que sirvió en las fuerzas armadas de los Estados Unidos?   |   |          | Doy mi consentimiento para que esta agencia y CSD transmitan mi nombre, dirección de correo electrónico, dirección postal y número de teléfono móvil al Departamento de Asuntos de Veteranos únicamente con el fin de recibir información adicional sobre los beneficios para veteranos a los que yo o un miembro de mi familia podamos ser elegibles. Entiendo que este consentimiento es válido durante 12 meses. |
| <input type="checkbox"/> Sí, he prestado servicio<br><br><input type="checkbox"/> Sí, soy el cónyuge, pareja legal, padre o hijo de una persona que sirvió en el ejército de los Estados Unidos<br><br><input type="checkbox"/> No<br><br><input type="checkbox"/> Se niega a declarar |   |          | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No   |
| Importe de los ingresos brutos mensuales (antes de impuestos):   | Fuente de ingresos:   |          |   |

### MIEMBRO DEL HOGAR 2

|   |  |          |   |
|---|--|----------|---|
| Nombre  | Inicial del segundo nombre   | Apellido | Relación con el solicitante   |
| Fecha de nacimiento:  | Raza: <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático<br><input type="checkbox"/> Negro o afroamericano<br><input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco<br><input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar |          | ¿Hispano/latino/español?<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar |
| Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino<br><input type="checkbox"/> Otro<br><input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar |  |          |   |
| Importe de los ingresos brutos mensuales (antes de impuestos):  | Fuente de ingresos:  |          |   |

### MIEMBRO DEL HOGAR 3

|   |  |          |   |
|---|--|----------|---|
| Nombre  | Inicial del segundo nombre   | Apellido | Relación con el solicitante   |
| Fecha de nacimiento:  | Raza: <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático<br><input type="checkbox"/> Negro o afroamericano<br><input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco<br><input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar |          | ¿Hispano/latino/español?<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar |
| Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino<br><input type="checkbox"/> Otro<br><input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar |  |          |   |
| Importe de los ingresos brutos mensuales (antes de impuestos):  | Fuente de ingresos:  |          |   |

### MIEMBRO DEL HOGAR 4

|   |  |          |   |
|---|--|----------|---|
| Nombre  | Inicial del segundo nombre   | Apellido | Relación con el solicitante   |
| Fecha de nacimiento:  | Raza: <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático<br><input type="checkbox"/> Negro o afroamericano<br><input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco<br><input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar |          | ¿Hispano/latino/español?<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar |
| Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino<br><input type="checkbox"/> Otro<br><input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar |  |          |   |
| Importe de los ingresos brutos mensuales (antes de impuestos):  | Fuente de ingresos:  |          |   |

**MIEMBRO DEL HOGAR 5**

|   |  |          |   |
|---|--|----------|---|
| Nombre  | Inicial del segundo nombre   | Apellido | Relación con el solicitante   |
| Fecha de nacimiento:  | Raza: <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático<br><input type="checkbox"/> Negro o afroamericano<br><input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco<br><input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar |          | ¿Hispano/latino/pañol?<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar |
| Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino<br><input type="checkbox"/> Otro<br><input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar |  |          |   |
| Importe de los ingresos brutos mensuales (antes de impuestos):  | Fuente de ingresos:  |          |   |

**MIEMBRO DEL HOGAR 6**

|   |  |          |   |
|---|--|----------|---|
| Nombre  | Inicial del segundo nombre   | Apellido | Relación con el solicitante   |
| Fecha de nacimiento:  | Raza: <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático<br><input type="checkbox"/> Negro o afroamericano<br><input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco<br><input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar |          | ¿Hispano/latino/pañol?<br><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar |
| Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino<br><input type="checkbox"/> Otro<br><input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar |  |          |   |
| Importe de los ingresos brutos mensuales (antes de impuestos):  | Fuente de ingresos:  |          |   |

Está usted o alguien de su hogar recibiendo **ACTUALMENTE CalFresh (cupones de alimentos)?**

Sí  No

**FACTURA DE PAGO**

¿A qué factura energética (ELEGIR SOLO UNA) desea que se aplique el **beneficio de LIHEAP?** (Adjunte copia completa de la factura o recibo más reciente)

Gas natural  Electricidad  Madera  Propano  Aceite combustible  Queroseno  Leña fabricada  Pellets  Otros combustibles

**Introduzca la compañía energética y el número de cuenta:**

Nombre de la compañía: \_\_\_\_\_ Número de cuenta: \_\_\_\_\_

¿Le han cortado el servicio público?  Sí  No

¿Tiene algún aviso de morosidad?  Sí  No

¿Los servicios públicos están incluidos en el alquiler o están subcontratados?  Sí  No

¿Todos sus servicios son eléctricos?  Sí  No

¿Su compañía de gas natural es la misma que su compañía eléctrica?  Sí  No

**SERVICIO DE MADERA, PROPANO o ACEITE COMBUSTIBLE (WPO)**

¿Se ha quedado sin combustible? (Madera, propano, petróleo, queroseno, otros combustibles)  Sí  No  N/A

Indique el número aproximado de días que faltan para que se le acabe el combustible (madera, propano, petróleo, queroseno, otros combustibles).

Número de días: \_\_\_\_\_  No aplica

**INFORMACIÓN SOBRE ENERGÍA**

Las siguientes preguntas son **OBLIGATORIAS**. Marque todas las fuentes de energía utilizadas para calentar su vivienda.

Deberá proporcionar una copia de **todas** las facturas o recibos recientes de cualquier gasto energético doméstico.

NOTA: Debe incluir la copia de una factura de luz aunque no utilice electricidad para calentar su vivienda.

¿Cuál es el principal combustible utilizado para CALENTAR su vivienda? DEBE marcar una fuente de calefacción principal.

Gas natural  Electricidad  Madera  Propano  Aceite combustible  Queroseno  Leña fabricada  Pellets  Otros combustibles

Además de su fuente de calefacción principal, ¿utiliza alguna de las siguientes para calentar su casa (puede seleccionar más de una):

Gas natural  Electricidad  Madera  Propano  Aceite combustible  Queroseno  Leña fabricada  Pellets  Otros combustibles  N/A

¿Es usted el titular de la cuenta?: Factura de luz  Sí  No Factura del gas natural  Sí  No

La información que aparece en esta solicitud se utilizará para determinar y verificar si cumple los requisitos para recibir ayuda. Al firmar a continuación, doy mi consentimiento (permiso) a CSD, sus contratistas, consultores, otras agencias federales o estatales (Socios de CSD) y a mi compañía de servicios públicos y sus contratistas, para compartir información sobre la cuenta de servicios públicos de mi hogar, el uso de energía u otra información necesaria para proporcionarme servicios y beneficios según se describe al final del formulario. Mi consentimiento será efectivo durante el periodo comprendido entre los 24 meses anteriores y los 36 meses posteriores a la fecha firmada a continuación. Entiendo que si mi solicitud de beneficios o servicios de LIHEAP/DOE es denegada, o si recibo una respuesta inoportuna o un desempeño insatisfactorio, puedo iniciar una apelación por escrito con el proveedor local de servicios y mi apelación será revisada dentro de los 15 días siguientes a su recepción. Si no estoy satisfecho con la decisión del proveedor local de servicios, puedo apelar al Departamento de Servicios Comunitarios y Desarrollo de conformidad con el Título 22, sección 100805 del Código de Reglamentos de California. Si procede, por el presente autorizo la instalación de medidas de climatización en mi residencia sin costo alguno para mí. Declaro, bajo pena de perjurio, que la información que figura en esta solicitud es verdadera, correcta y que los fondos recibidos se utilizarán exclusivamente para pagar mis gastos de energía.

|          |                                      |       |
|----------|--------------------------------------|-------|
| <b>X</b> | <b>*** FIRMA DEL SOLICITANTE ***</b> | Fecha |
|----------|--------------------------------------|-------|

**NOMBRE DE LA AGENCIA:** Servicios Comunitarios y Desarrollo (CSD). **UNIDAD RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO:** Programa de asistencia de energía en el hogar (HEAP). **AUTORIDAD:** La Sección 16367.6 (a) del Código Gubernamental nombra al CSD organismo responsable de la gestión del HEAP. **OBJETIVO:** La información que proporcione se utilizará para decidir si usted cumple los requisitos para recibir un pago de LIHEAP o servicios de climatización. **ENTREGA DE INFORMACIÓN:** Este programa es voluntario. Si decide solicitar ayuda, debe facilitar toda la información requerida. **OTRA INFORMACIÓN:** El CSD utiliza las definiciones estadísticas de la actualización anual de las Guías de Pobreza, Ingresos Federales e Ingresos Medios del Departamento de Salud y Servicios Humanos para determinar la admisión al programa. Durante la tramitación de la solicitud, es posible que el subcontratista designado por el CSD tenga que pedirle más información para decidir si cumple los requisitos para uno o ambos programas. **ACCESO:** El subcontratista designado por el CSD conservará su solicitud completa y toda otra información, si se utiliza, para determinar su admisión. Tiene derecho a acceder a todos los registros que contengan información sobre usted. El CSD no discrimina en la prestación de servicios por motivos de raza, credo religioso, color, origen nacional, ascendencia, discapacidad física, discapacidad mental, condición médica, estado civil, sexo, edad u orientación sexual.

**SOLICITANTE: NO RELLENE LA INFORMACIÓN QUE FIGURA A CONTINUACIÓN. ESTA SECCIÓN ES SOLO PARA USO OFICIAL.**

Programa de ayuda a los servicios públicos  HEAP  Fast Track  HEAP WPO  ECIP WPO

**Beneficio básico \$** \_\_\_\_\_ **Complemento \$** \_\_\_\_\_ **Beneficio total \$** \_\_\_\_\_

**Costo total de energía \$** \_\_\_\_\_ **Carga energética** \_\_\_\_\_

Servicios energéticos restablecidos tras la desconexión:  Sí  No Se impide la desconexión de los servicios energéticos:  Sí  No

Hogar remitido para climatización:  Hogar ya climatizado:

## FORMULARIO DE INFORMACIÓN DE EL PROVEEDOR DE MADERA, PELLETS O ACEITE

Instrucciones: Por favor complete la parte superior del formulario si utiliza madera, pellets o aceite (WPO) para calentar su hogar. Si está solicitando un beneficio WPO, complete todo el formulario.

Complete la información del proveedor de su elección seleccionada de la lista de proveedores aprobados por el condado\*.

**Por favor, responda las siguientes preguntas si utiliza leña, pellets o aceite para calentar su hogar.**  
**Circule la cantidad y el tipo que utiliza.**

|  |  |
|--|--|
| Nuestro Hogar utiliza _____ cords/tons/gallons de madera/pellets/aceite durante los meses de invierno.       |  |
| _____  |  |
| <input type="checkbox"/> Compramos leña/pellets/aceite<br><br>Gastamos _____ dólares por cord/tonelada/galón | <input type="checkbox"/> Cortamos nuestra propia madera o la conseguimos gratis. |
| Un cord/tonelada/galón de leña/pellets/aceite durará aproximadamente _____ mes                               |  |

**Información del proveedor: Este es el proveedor al que quieres que vaya tu beneficio HEAP.**

Nombre del negocio: \_\_\_\_\_

Dirección del negocio \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

**Estimación: Si solicita asistencia con Pellets, por favor proporcione una estimación obtenida de un proveedor aprobado cuya información se encuentra listada arriba.**

|         | Cantidad | Tamaño | Tipo | Costo | entrega/Tax | CostoTotal        |
|---------|----------|--------|------|-------|-------------|-------------------|
| Pellets |          |        |      |       |             | <b>\$1,000.00</b> |

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Fecha :** \_\_\_\_\_

\*County Approved Vendor list is available upon request or on the website at [www.eldoradocounty.ca.gov/HEAP](http://www.eldoradocounty.ca.gov/HEAP)

**Departamento de Servicios Comunitarios y Desarrollo**

CSD 43B (rev.12/2013)

**CERTIFICACIÓN de ingresos y gastos**

Se le pide completar este formulario, ya que usted ha solicitado ayuda, y se informó que su hogar no puede dar prueba de ingresos. El Estado de California requiere que el solicitante informa de todas las fuentes de ingresos. Este formulario nos ayudará a entender cómo usted cumple con los gastos. Por favor, complete la siguiente información:

**Información del solicitante**

|            |  |  |  |
|------------|--|--|--|
| Nombre:    |  |  |  |
| Dirección: |  |  |  |

**Sección 1: Usted tiene fuentes de ingresos que se le olvidó informar?**

|                  |    |  |                       |                          |
|------------------|----|--|-----------------------|--------------------------|
| SÍ               | NO | Durante el mes anterior, ha sido empleado a tiempo parcial?  |                       |                          |
| SÍ               | NO | Durante el mes anterior, ha trabajado por cuenta propia?   |                       |                          |
| SÍ               | NO | Durante el mes anterior, ha recibido dinero por cualquier trabajo que se realiza sólo de vez en cuando, como trabajaren el jardín, cuidado de niños, la donación de sangre, etc? |                       |                          |
| SÍ               | NO | Durante el mes anterior, ha recibido algún regalo de dinero? Si la respuesta es sí, por favor escriba el nombre y número de teléfono de la persona que le entregó el regalo:     |                       |                          |
| SÍ               | NO | Durante el mes anterior, ha recibido alguna de las siguientes: (marque lo que corresponda)   |                       |                          |
| COMPENSACION DEL |    | DESEMPLEO  | PROGRAMA DEL GOBIERNO | MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS |
| SÍ               | NO | Ha recibido alguna de las siguientes: (marque lo que corresponda)  |                       |                          |
| PAGOS DE         |    | PENSIÓN  | PAGOS TRIBALES DE     | LOS INGRESOS POR         |
|                  |    |  |                       | BENEFICIOS DE            |

**Sección 2: Está gastando sus ahorros o dinero prestado para cubrir sus gastos mensuales?**

|    |    |   |
|----|----|---|
| SÍ | NO | Está utilizando ahorros o un préstamo con garantía hipotecaria? Cuánto? |
| SÍ | NO | Está utilizando algún otro activo (dinero)? Cuánto?                     |
| SÍ | NO | Está pidiendo prestado de las tarjetas de crédito? Cuánto?              |
| SÍ | NO | Está pidiendo prestado de alguna otra fuente? Cuánto?                   |

Put Notary stamp below, if needed (DOE only) or have Executive Director Sign here

**Sección 3: Por favor, díganos cómo usted pagó estos gastos mensuales durante los meses anteriores:**

| GASTOS                         | GASTOS MENSUALES | CÓMO EL GASTO HA SIDO PAGADO? | SI ALGUIEN PAGA POR SUS GASTOS, POR FAVOR COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: |           |
|--------------------------------|------------------|-------------------------------|--|-----------|
| Alquiler o Hipoteca            | \$               |                               | Nombre:  | Teléfono: |
|                                |                  |                               | Dirección:   |           |
| Facturas de servicios públicos | \$               |                               | Nombre:  | Teléfono: |
|                                |                  |                               | Dirección:   |           |
| Alimentos                      | \$               |                               | Nombre:  | Teléfono: |
|                                |                  |                               | Dirección:   |           |

**Sección 4: Si nada de lo anterior se aplica a usted, por favor explique cómo sus gastos mensuales se pagan:**

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Firma:**

Al firmar este formulario, yo afirmo que yo creo que estos hechos son exactos y veraces. Doy al Proveedor de Servicios mi permiso para verificar esta información y puedo ser responsable bajo la ley federal o estatal por dar declaraciones falsas o fraudulentas.

**Firma del solicitante****Fecha**

## DECLARACIÓN DE CIUDADANÍA o ESTADO DE NO CIUDADANO PARA BENEFICIOS PÚBLICOS

|  |                             |
|--|-----------------------------|
| Nombre del Solicitante que Solicita los Servicios de Energía             | Fecha                       |
| Nombre de la persona que actúa en nombre del solicitante, si corresponde | Relación con el solicitante |

### Beneficios públicos para ciudadanos y no ciudadanos

**Los ciudadanos y nacionales de los Estados Unidos** que cumplan con todos los requisitos de elegibilidad pueden recibir servicios bajo el Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos y / o Climatización del Departamento de Energía para Bajos Ingresos Programa de asistencia y debe completar las **Secciones A y D**.

**Los no ciudadanos** que cumplen con todos los requisitos de elegibilidad pueden recibir servicios de energía para hogares de bajos ingresos. Programa de Asistencia y / o el Programa de Asistencia de Climatización para Personas de Bajos Ingresos del Departamento de Energía y debe completar las **Secciones A, B o C y D**.

### Sección A: Declaración de ciudadanía / estado de no ciudadano

1. ¿El solicitante es ciudadano o nacional de los Estados Unidos?

Sí

No

Si la respuesta a la pregunta anterior es sí, ¿dónde nació? Ciudad/Estado

2. Para establecer la ciudadanía o naturalización, envíe uno de los documentos de la **Lista A** (adjunta) que sea legible e inalterado para establecer el comprobante.

Si es **Ciudadano o Nacional de los Estados Unidos**, vaya directamente a la **Sección D**.

Si **no es ciudadano**, complete la **Sección B, o, si corresponde, la Sección C**.

### Sección B: Declaración de estatus de no ciudadano

**Importante:** Indique a continuación el estado de no ciudadano del solicitante y presente los documentos que demuestren su estado migratorio. Los documentos enumerados de estatus de no ciudadano para cada categoría son los documentos de uso más común que el Servicio de Inmigración y Naturalización de los Estados Unidos (INS) proporciona a los no ciudadanos en esas categorías. Puede proporcionar otras pruebas aceptables de su estatus de no ciudadano incluso si no se encuentra a continuación.

1. Un extranjero admitido legalmente para la residencia permanente bajo la Ley de Inmigración y Naturalización (INA). La evidencia incluye:

- Forma INS I-551 (tarjeta de Residente Permanente, comúnmente conocida como "tarjeta verde", "mica"); o
- Sello I-551 temporal vigente en el pasaporte extranjero o en la forma I-94 del INS.

2. Un extranjero al que se le ha otorgado asilo bajo la sección 208 de la INA. La evidencia incluye:

- Forma I-94 del INS anotado con un sello mostrando que se le ha sido otorgado asilo según la sección 208 de la INA;
- Forma INS I-688B (tarjeta de autorización de empleo) anotado "274a.12 (a) (5)";
- Forma INS I-766 (documento de autorización de empleo) anotado "A5";
- Carta de otorgación de la Oficina de Asilo del INS; o
- Orden de un juez de inmigración que otorga asilo.

3. Un refugiado admitido en los Estados Unidos bajo la sección 207 de la INA. La evidencia incluye:

- Forma I-94 del INS anotado con un sello que muestra la admisión bajo la sección 207 de la INA;
- Forma INS I-688B (tarjeta de autorización de empleo) anotado "274a.12 (a) (3)";
- Forma INS I-766 (documento de autorización de empleo) anotado "A3"; o
- Forma INS I-571 (documento de viaje para refugiados)

4. Un extranjero admitido condicionalmente en los Estados Unidos durante al menos un año bajo la sección 212 (d) (5) de la INA. Evidencia incluye:

- Forma INS I-94 con sello que muestre la admisión durante al menos un año según la sección 212 (d) (5) de la INA. (El solicitante no puede agregar períodos de admisión de menos de un año para cumplir con el requisito de un año).

5. Un extranjero cuya deportación está siendo retenida bajo la sección 243 (h) de la INA (en efecto antes del 1 de abril de 1997) o la sección 241 (b) (3) de dicha Ley (según enmendada por la sección 305 (a) de la división C de la Ley Pública 104-208). La evidencia incluye:

- Forma INS I-688B (tarjeta de autorización de empleo) anotado "274a.12 (a) (10)"
- Forma I-766 (documento de autorización de empleo) anotado "A10"; o
- Orden de un juez de inmigración que muestra la deportación retenida bajo la sección 243 (h) de la INA como en efecto antes del 1 de abril de 1997, o remoción retenida bajo la sección 241 (b) (3) de la INA.

6. Un extranjero al que se le otorga la entrada condicional bajo la sección 203 (a) (7) de la INA en efecto antes del 1 de abril de 1980. La evidencia incluye:

- Forma INS I-94 con sello que muestra la admisión bajo la sección 203 (a) (7) de la INA;
- Forma INS I-688B (tarjeta de autorización de empleo) anotado "274a.12 (a) (3)"; o
- Forma INS I-766 (documento de autorización de empleo) anotada "A3."

7. Un extranjero que es un entrante cubano o haitiano (como se define en la sección 501 (e) de la Ley de Educación y Asistencia para Refugiados de 1980). La evidencia incluye:

- Forma INS I-551 (Tarjeta de Recibo de Registro de Extranjero, comúnmente conocida como "tarjeta verde") con el código CU6, CU7 o CH6
- Sello I-551 temporal vigente en el pasaporte extranjero o en la Forma I-94 del INS con el código CU6 o CU7; o
- Forma I-94 del INS con sello que muestra la libertad condicional como "Entrante cubano / haitiano" según la sección 212 (d) (5) de la INA; o en libertad condicional después del 10/10/80 en el estatus especial para ciudadanos de Cuba o Haití.

8. Un extranjero en libertad condicional en los Estados Unidos por menos de un año bajo la sección 212 (d) (5) de la INA. (La evidencia incluye la Forma I-94 del INS que muestra este estado.)

9. Un extranjero que no está en las categorías 1 a 8 que ha sido admitido en los Estados Unidos por un período de tiempo limitado (un no inmigrante). Los no inmigrantes son personas que tienen un estatus temporal para un propósito específico. (La evidencia incluye la Forma I-94 del INS que muestra este estado.)

10. Certifico que soy ciudadano de los EE. UU., Nacional no ciudadano o extranjero calificado, pero no puedo proporcionar documentación. (Solo permitido bajo el componente del Programa de Intervención en Crisis Energéticas (ECIP) del Programa LIHEAP.)

### Sección C: Declaración para ciertos extranjeros maltratados

**Importante:** Complete esta sección si el solicitante, el hijo del solicitante o el padre del niño solicitante ha sido maltratado o sometido a una crueldad extrema en los Estados Unidos por un cónyuge o parente.

1. ¿El INS o la EOIR ha otorgado una petición o solicitud presentada por o en nombre del solicitante, el hijo del solicitante o el parente del niño del solicitante según la INA o ha encontrado que una petición pendiente establece un caso prima facie para otorgar permiso para permanecer en los Estados Unidos? La evidencia incluye uno de los documentos de la Lista B (adjunto).

2. ¿El solicitante, el hijo del solicitante o el parente del hijo del solicitante ha sido maltratado o sometido a una crueldad extrema en los Estados Unidos por un cónyuge o parente, o por un miembro de la familia del cónyuge o del parente que vive en la misma casa (donde el cónyuge o el parente dieron su consentimiento a o consentido en la agresión o crueldad)?

### Sección D: Certificación

**DECLARO BAJO PENA DE PERJURIO SEGÚN LAS LEYES DEL ESTADO DE CALIFORNIA QUE LAS RESPUESTAS QUE HE DADO SON VERDADERAS Y CORRECTAS A MI MEJOR CONOCIMIENTO.**

|   |       |
|---|-------|
| Firma del solicitante                                   | Fecha |
| Firma de la persona que actúa en nombre del solicitante | Fecha |

Archivos adjuntos: listas A y B

**CLIENT EDUCATION CONFIRMATION OF RECEIPT**

Name of Occupant

Address of Dwelling

**Confirmation of Receipt**

I have received the following information:

**Lead-Safe Education** – A copy of the pamphlet, *Renovate Right: Important Lead Hazard Information for* *Families, Child Care Providers, and Schools*, informing me of the potential risk of the lead hazard exposure from weatherization/renovation activity to be performed in my dwelling unit.**Energy Education** – Information regarding changes I can make in order to reduce the energy consumption of my household.**Mold and Moisture Education** - A copy of the pamphlet, *A Brief Guide to Mold and Moisture In Your Home*, informing me of how to clean up residential mold problems and how to prevent mold growth. **Budget Counseling** - Information regarding personal financial management. **Radon Education** - A copy of the pamphlet, *A Citizen's Guide to Radon*, informing me of the potential risk of radon and how to lower the radon level in my dwelling unit. **Asbestos Education** - A copy of the pamphlet, *FAQs About Asbestos in the Home and Workplace*, informing me about identifying asbestos-containing materials in the home, exposure, and available resources.

Signature of Recipient

Date

**Self-Certification Option**

I certify that I attempted to deliver the following educational information to the dwelling listed above:

 **Lead-Safe**  **Energy**  **Mold/Moisture**  **Budget Counseling**  **Radon**  **Asbestos**

If the information was delivered but a signature was not obtainable, you may check the appropriate box below.

**Refusal to Sign** — I certify that I have made a good faith effort to deliver the information to the dwelling unit listed above at the date and time indicated and that the occupant refused to sign the confirmation of receipt. I further certify that I have left a copy of the information at the unit with the occupant.**Unavailable for Signature** — I certify that I have made a good faith effort to deliver the information to the dwelling unit listed above and that the occupant was unavailable to sign the confirmation of receipt. I further certify that I have left a copy of the information at the unit by sliding it under the door.

Attempted delivery dates and times

| Date | Time | Date | Time | Date | Time |
|------|------|------|------|------|------|
|      |      |      |      |      |      |

Signature (Agency Representative)

Print name

**Mailing Option:**

I certify that I have mailed the following educational information to the dwelling listed above (attach copy of Certificate of Mailing for lead-safe education only):

 **Lead-Safe**  **Energy**  **Mold/Moisture**  **Budget Counseling**  **Radon**  **Asbestos**

Signature (Agency Representative)

Print name

Date mailed

**Education material provided on the following pages.  
Please keep for your records.**

# ENERGY SAVING CHECKLIST

## HEATING & COOLING

- Set your thermostat to 68°F in the winter and 78°F in the summer, health permitting.
- Replace weatherstripping on drafty doors and windows.
- Use your window coverings to allow or prevent outside temperatures from impacting your home's temperature.
- Hang-dry your laundry if possible.
- Clean your dishes and laundry at colder temperatures.
- Seasonally rotate ceiling fan blades for:  
Summer - Counterclockwise  
Winter - Clockwise

## LIGHTING

- Turn off the lights when you are not at home and in rooms that are not being used.
- Replace any old bulbs with LED lighting bulbs, which use less energy and last longer. Keep in mind there are different types of LED light bulbs for different uses.
- Use natural light when it is available.
- Use focused lighting for workspaces rather than ceiling lights.
- Use dimmer switches.
- Put outdoor and landscaping lights on timers.

## APPLIANCES

- When purchasing new appliances, look for the ENERGY STAR® symbol, which signifies that the product meets energy-efficient requirements.
- Shape matters! Fridges with freezers on top and front-loading washers are most efficient.
- Minimize the number of times you open your refrigerator and avoid leaving it open for long periods of time.
- Wrap your water heater with an insulated blanket.
- Clean and replace old filters frequently for your furnace, air conditioner, clothes dryer, and dishwasher.

## ELECTRONICS

- Plug your electronics into a smart power strip to easily shut off multiple devices when not in use. However, do NOT put your TV on a power strip since many TVs need to be reprogrammed if turned off completely.
- Unplug smart phones and tablets once the battery is fully charged.
- Unplug appliances, electronic devices, and chargers when not in use.
- Utilize the sleep mode on devices.
- Check your electronics for energy saver settings.
- Decrease your screen time.

| WATER | OTHER ACTIONS |
|-------|---------------|
|-------|---------------|

- Turn off the tap/faucet when brushing your teeth.
- Fix leaky toilets and sinks.
- Install low-flow faucet/tap aerators to conserve water without water pressure loss.
- Take showers instead of baths.
- Turn down the temperature on your water heater to 120°F.
- Run the dishwasher instead of washing by hand.
- Only wash full dishwasher and laundry loads.
- If you have a swimming pool, use a pool cover to prevent evaporation.

- Take a free online audit to get personalized saving tips.
- Ask your utility companies about energy saving options.
- Inform yourself of additional energy saving resources.  
Check out these sources to get you started: *The United States Department of Energy Tips* ([www.energy.gov/energysaver](http://www.energy.gov/energysaver)), *The American Council for an Energy-Efficient Economy's Consumer Guide to Home Energy Savings* ([www.aceee.org](http://www.aceee.org)), *Energy Upgrade California* ([www.energyupgradeca.org](http://www.energyupgradeca.org))



**“Saving Money Through Energy Conservation”**

# My spending rule to live by

## Money tips you might hear

**"Use the 50/20/30 rule to manage spending—apply 50 percent of your take-home pay to needs, 20 percent to savings and debt payments, and no more than 30 percent to your wants."**

Sometimes it's hard to apply advice you hear in articles or books—or even from friends and family—to your own circumstances. Don't feel discouraged. You can decide on your own personal rule to live by that works for your financial situation. Give yourself simple guidelines for managing your spending on today's wants.

*Instructions: Use this worksheet to create your own personal rule to live by that will help you meet your spending goals. Breaking your goals into small actionable steps will keep you from feeling overwhelmed. Writing down your goal will make you much more likely to stick to it.*

[Continue to the next page to get started ➤](#)

## About money rules to live by

Just like lane markers on a highway, your money rules to live by are guidelines that keep you moving in the right direction. You might have to speed some things up, slow down others, or change lanes from time to time, but your money rules can help you reach your financial destination.

This worksheet is part of a series that focuses on common rules to live by that may help you make good financial decisions in your life. To read the research that helped inform this worksheet, and find out how other consumers think and feel about common advice they hear, visit [consumerfinance.gov/data-research/research-reports/consumer-voices-financial-rules-live](https://consumerfinance.gov/data-research/research-reports/consumer-voices-financial-rules-live).

## About the CFPB

The Consumer Financial Protection Bureau (CFPB) is a 21st century agency that helps consumer finance markets work by making rules more effective, by consistently and fairly enforcing those rules, and by empowering consumers to take more control over their economic lives.

For more tools and resources on making financial decisions, visit [consumerfinance.gov](https://consumerfinance.gov).

## My spending rule to live by

### Step 1: Analyze your spending

- Keep track of everything you spend for a month to get a sense of where your money is going.
- Use the chart below to determine how much of your take-home pay you are currently spending on needs and wants.

#### Needs

Including mortgage/rent, food, clothing, transportation, utilities, and child care: \$ \_\_\_\_\_ or \_\_\_\_\_ %

#### Savings and debts

Including credit card payments, retirement savings, emergency savings: \$ \_\_\_\_\_ or \_\_\_\_\_ %

#### Wants

Fill in your wants: \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_ or \_\_\_\_\_ %  
\_\_\_\_\_

Total take-home pay: \$ \_\_\_\_\_ or 100 %

### Step 2: Create a rule to live by to help you manage your spending

- Choose a weekly or monthly rule for spending on "wants".
- Write down the spending on "wants" amount below, sign this worksheet, and keep it where you can see it.

I will keep my spending on "wants" to a maximum of  
\$ \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_ (week, month, etc.)

or

I will keep my spending on "wants" to  
% of my take-home pay per \_\_\_\_\_ (week, month, etc.)

### Step 3: Make a promise to yourself—and take action on your rule

I will use my unique rule to live by to help me achieve my spending goal.

\_\_\_\_\_  
(sign here)



Consumer Financial  
Protection Bureau

Learn more at [consumerfinance.gov](http://consumerfinance.gov)

2 of 2

**Department of Community Services and Development**

Formulario de autorización y consentimiento del titular de la cuenta

CSD Form 081 (Rev. 12/17)

**NOMBRE Y DIRECCIÓN POSTAL DEL TITULAR DE LA CUENTA**

|   |              |                             |
|---|--------------|-----------------------------|
| Nombre completo del titular de la cuenta  |              |                             |
| Dirección postal del titular de la cuenta (número y calle)  |              | Número de unidad (si tiene) |
| (Ciudad)  | Estado       | Código postal               |
| ¿La dirección donde recibe servicios públicos es la misma que la dirección del titular de cuenta? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |              |                             |
| Nombre completo del solicitante de beneficios (del formulario 43)   |              |                             |
| Dirección donde recibe el servicio público (número y calle)   |              | Número de unidad (si tiene) |
| (Ciudad)  | Estado<br>CA | Código postal               |

**INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS**

Escriba el nombre de la empresa de servicios públicos y su número de cuenta a continuación (puede encontrar el número de cuenta en la factura). Si diferentes empresas le proveen los servicios de gas y electricidad, escriba el nombre y número de cuenta de ambas empresas.

|  |                               |
|--|-------------------------------|
| Nombre de la empresa de servicios públicos   | Número de cuenta del servicio |
| Nombre de la empresa de servicios públicos (si tiene una segunda empresa que le provee servicios públicos) | Número de cuenta del servicio |

**AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO**

Al firmar este formulario, usted (el titular de la cuenta) da su autorización y consentimiento (permiso) a CSD, sus contratistas, consultores, otras agencias federales o estatales (asociados de CSD) y a su empresa de servicios públicos y sus contratistas, para que comparten la información sobre la cuenta de servicios públicos, información del medidor de uso y el consumo de energía y otra información según sea necesario de su propiedad durante el período que inicia 24 meses antes y finaliza 36 meses después de la fecha firmada abajo. La información que nos autoriza a obtener y compartir se usará para fines de evaluar el uso doméstico de energía de los beneficiarios del programa para que CSD pueda: a) medir la efectividad de los servicios que proporcionamos al determinar cuánto se reducen sus facturas de servicios públicos y cuánto nuestros servicios reducen las emisiones de carbono (contaminación atmosférica) y b) informar estos resultados a las autoridades federales y estatales que financian y supervisan los programas de asistencia de energía de California. CSD, sus contratistas, consultores, otras agencias estatales o federales y programas afiliados (asociados de CSD), en colaboración con su empresa de servicios públicos y sus contratistas, utilizan esta información para brindar servicios que ayudan a familias de bajos ingresos, como la del solicitante, a pagar sus facturas de energía de consumo doméstico y administrar estas necesidades energéticas para los fines indicados en esta autorización.

|                                |       |  |
|--------------------------------|-------|--|
| Firma del titular de la cuenta | Fecha | Nombre del contratista/organización asociada de CSD<br>El Dorado County - HHSA |
|--------------------------------|-------|--|

**REVOCACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN Y EL CONSENTIMIENTO**

Usted acepta que su consentimiento permanecerá en vigencia por 36 meses a partir de la fecha en que firma esta autorización, a menos que lo revoque mediante una notificación escrita enviada a: CSD Energy & Environmental Services Division, 2389 Gateway Oaks Drive, Suite 100, Sacramento, CA 95833. La revocación entrará en vigor tras su recepción, pero no se aplicará a ninguna información que fue compartida mientras esta autorización estaba vigente.

**PROGRAMAS APLICABLES**

Algunos de los programas que CSD supervisa o con quienes está asociado incluyen a:

- 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

# PROGRAMA DE CLIMATIZACIÓN

## Paquete de aplicación

Si solicita el programa de Climatización, por favor complete las siguientes páginas.

**PARE** si no quiere solicitar el Programa de Climatización.

Esto completa su solicitud del Programa de Asistencia Energética para el Hogar ( HEAP). Envíe su solicitud de HEAP completa con todas las páginas anteriores llenas y firmadas, e incluya copias de todos los documentos necesarios.



## CLIENT/CUSTOMER CONSENT FORM AND AUTHORIZATION

The California Department of Community Services and Development (CSD) is a state agency that oversees energy assistance programs for low-income families. Some of these services include helping families pay their utility bills or installing energy-efficient appliances and systems to reduce energy use and expenses. CSD also works with other organizations and programs that provide related services.

### CONSENT (What you are agreeing to when you sign this form)

By signing this form, you give your 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 household's utility account, energy usage and/or other information needed to provide the services and benefits to you described on the back of this form.

### 1. NAME(S) AND MAILING ADDRESS

|  |       |                      |
|--|-------|----------------------|
| Your Name  |       |                      |
| If your utility bill is in someone else's name, enter that name here |       |                      |
| Your mailing address (Street)  |       | Unit Number (if any) |
| Your mailing address (City)  | State | Zip Code             |

### 2. UTILITY SERVICE ADDRESS

Check here if your utility service address is different from your mailing address.

If you checked the box, please provide your utility service address information below:

|                                       |       |                      |
|---------------------------------------|-------|----------------------|
| Your Utility Service Address (Street) |       | Unit Number (if any) |
| Your Utility Service Address (City)   | State | Zip Code             |

### 3. 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

(If client applying for services is not the person whose name is on the account (i.e., the utility customer of record), both persons must initial and sign this form)

By initialing and signing below, I acknowledge and authorize my utility company, CSD, and CSD Partners to release upon request and/or to receive my information as described, exclusively for the purposes stated in this Authorization for up to 36 months unless revoked as explained on the back of this form:

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Client/Customer Initials | Utility company billing records: account name, service address, billing history and account balances, as needed for processing utility bill assistance and emergency payments.  |
| Client/Customer Initials | 1) Meter usage and energy consumption data, including up to 12 months of historical data prior to the date of my signature below; and 2) any information concerning prior weatherization of dwelling (if weatherized, date and measures installed). |
| Client/Customer Initials | Household income, composition and other information needed to determine my eligibility for energy assistance programs administered by CSD and/or CSD Partners.  |

|   |  |  |      |
|---|--|--|------|
| Signature of Client/Utility Customer        | Date   | Signature of Utility Customer of Record (if different) | Date |
| Name of CSD Contractor/Partner Organization | Signature of 2nd Utility Customer of Record, if applicable |  |      |

## **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.

## **REVOCATION 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.

## **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



## ENERGY SERVICE AGREEMENT FOR OCCUPANT

| Dwelling Information   |                          |                                     |                          |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Select the Dwelling Type   |                          | I am the                            |                          |
| Single-Family  | <input type="checkbox"/> | Mobile Home                         | <input type="checkbox"/> |
| Multi-Unit   | <input type="checkbox"/> | Owner-Occupant                      | <input type="checkbox"/> |
| Owner-Occupant or Tenant Information   |                          |                                     |                          |
| Owner-Occupant or Tenant (Print or type name)  |                          | Address                             |                          |
| Apt./Unit No.  | City                     | ZIP Code                            | Telephone Number         |
| Owner-Occupant or Tenant Email Address   |                          | Owner-Occupant or Tenant FAX Number |                          |
| Owner-Occupant or Tenant Acceptance of Terms for CSD Weatherization Services<br><i>(to be completed by the Owner-Occupant or Tenant)</i>   |                          |                                     |                          |
| <p>I agree to accept the following TERMS required for my primary residence to receive services from the Department of Community Services and Development (CSD) weatherization programs(s):</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. I certify that the above-listed property is my primary residence.</li><li>2. I (the Owner-Occupant or Tenant), grant the Contractor/Agency permission to enter my dwelling to perform assessments, conduct diagnostics, take photos only of weatherization work to be performed or deferred (as it relates to individual or whole house services), install feasible weatherization services and perform inspections in accordance with CSD weatherization program policies and standards to the above-listed dwelling.</li><li>3. I acknowledge that an assessment of my dwelling is necessary to determine the work that can be performed and that the work that is available may be limited due to the needs and condition of my residence. Identified work may not be provided if it does not meet all program requirements and specifications and may lead to full or partial deferral of work. My refusal of certain work may prevent the installation of other identified work in accordance to program requirements.</li><li>4. I hereby release and pledge to hold harmless the Contractor/Agency listed below, and its staff, from any liability in connection with the work identified on a summarized list, except as a consequence of gross negligence or willful and wanton misconduct.</li><li>5. I authorize the Contractor/Agency to access my utility company records to obtain only energy usage data for a period of one year before and two years after weatherization measures are installed.</li><li>6. I grant the Contractor/Agency, local, State and/or Federal inspectors permission to enter the dwelling after reasonable notice to perform inspections to verify the existence and quality of work performed by the Contractor/Agency and compliance with local, State, and/or Federal building codes and programmatic guidelines and acknowledge that a permit may be required for specific weatherization work. I understand that I may be held financially responsible for the weatherization work if I refuse to allow access for inspection and permitting purposes.</li><li>7. I shall not remove any permanently installed energy conservation measures unless they are damaged or no longer functional in the residence from where they were installed.</li></ol> |                          |                                     |                          |
| <b>Additional Certifications For Owner-Occupants ONLY:</b>   |                          |                                     |                          |
| <ol style="list-style-type: none"><li>8. I acknowledge and agree that this property is not for sale at the time of qualifying for the program and will not be offered for sale or otherwise distributed for at least sixty days following the completion of weatherization services.</li><li>9. <u>Mobile home units only:</u> I acknowledge that I may not receive services that require a permit if the registration on the mobile unit is not up-to-date.</li></ol>   |                          |                                     |                          |
| <b>Additional Certifications For Tenants ONLY:</b>   |                          |                                     |                          |
| <ol style="list-style-type: none"><li>10. I acknowledge that the Rental Property Owner must grant the Contractor/Agency the same permissions by signing CSD 515B Energy Service Agreement for Rental Property Owner before any services are rendered.</li></ol>  |                          |                                     |                          |



## ENERGY SERVICE AGREEMENT FOR OCCUPANT

11. I understand that the Property Owner cannot raise the rent of the unit for a period of two years from the date of weatherization because of the increased value of the unit due solely to weatherization measures provided by the Contractor/Agency (allowable factors for rent increase include an actual increase in property taxes, actual cost of amortizing other improvements to the property accomplished after the date of work completed by the Contractor/Agency, or actual increases in expenses of maintaining and operating this property).
12. I acknowledge that I have been provided a copy of this Agreement explaining its terms effective for a two year period after weatherization services have been completed. Complaint Process: In the event the provisions of this Agreement related to increased rent or the landlord's failure to decrease utility costs for master metered units are not met, tenants may contact the Contractor/Agency to submit a verbal or written complaint, which will be investigated by the Department of Community Services and Development. Contractor/Agency contact information is located on this Agreement under the section entitled, "Contractor/Agency Assurance."
13. I may retain the replacement energy conservation measure installed by the CSD weatherization program(s) if the replaced appliance was my personal property .

I CERTIFY THAT I am the Owner-Occupant or Tenant residing in the dwelling listed above that serves as my primary residence and that all given statements are true and correct to the best of my knowledge. I have read and understand these TERMS and RELEASE, and agree to be bound by all of its terms and conditions in order to receive weatherization services under the CSD weatherization program(s).

|                                      |                   |                              |                                    |
|--------------------------------------|-------------------|------------------------------|------------------------------------|
| Owner-Occupant or Tenant's Signature |                   | Date                         |                                    |
| <b>Contractor/Agency Assurance</b>   |                   |                              |                                    |
| Contractor/Agency (Print name)       | Address           |                              |                                    |
| El Dorado County-HHSA                | 937 Spring Street |                              |                                    |
| CSLB Number (if applicable)          | City              | ZIP Code                     | Contractor/Agency Telephone Number |
|                                      | Placerville       | 95667                        | 530-621-6310                       |
| Contractor/Agency Email Address      |                   | Contractor/Agency FAX Number |                                    |
| <u>kean.rankin@edcgov.us</u>         |                   | 530-295-2581                 |                                    |

*The Contractor/Agency agrees to the following:*

1. Shall be responsible for the feasible cost of weatherization measures performed other than cash contribution from the Owner or Owner Agent, if applicable, and any subsequent non-compliance.
2. Shall ensure that the Contractor/Agency is properly insured.
3. Shall ensure that work is conducted in a professional manner and meets program and building code standards.
4. Shall not make any significant structural changes to the dwelling without requesting written permission specifically describing the change from the dwelling owner.
5. Shall provide in writing a list of all weatherization measures installed in the unit.
6. Shall assure that the owner, or owner's agent, and tenant data shall be maintained in a confidential manner to assure compliance with the Information Practices Act of 1977, as amended, and the Federal Privacy Act of 1974, as amended.

|                                    |  |      |
|------------------------------------|--|------|
| Agency Program Manager's Signature | Agency Program Manager's Name (Print name) | Date |
|------------------------------------|--|------|



## ENERGY SERVICE AGREEMENT FOR RENTAL PROPERTY OWNER

### Single-Family/Mobile Home Dwelling Information

|             |                  |  |  |
|-------------|------------------|--|--|
| Tenant Name | Dwelling Address |  |  |
|-------------|------------------|--|--|

|      |          |      |  |
|------|----------|------|--|
| City | Zip Code | Type |  |
|------|----------|------|--|

Single  Mobile

### Multi-Family Dwelling/Complex Information

|  |                                     |  |  |
|--|-------------------------------------|--|--|
| Number of Eligible Buildings in Complex: | Use additional pages, if necessary. |  |  |
|--|-------------------------------------|--|--|

#### Building #1

|                                       |                  |  |  |
|---------------------------------------|------------------|--|--|
| Complex/Building Name (if applicable) | Building Address |  |  |
|---------------------------------------|------------------|--|--|

|      |          |                        |                              |                                 |
|------|----------|------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| City | ZIP Code | # of Units in Building | # of Units to be Weatherized | # of Vacant & Unqualified Units |
|------|----------|------------------------|------------------------------|---------------------------------|

|                      |                                   |  |  |
|----------------------|-----------------------------------|--|--|
| List Qualified Units | List Vacant and Unqualified Units |  |  |
|----------------------|-----------------------------------|--|--|

#### Building #2

|                                       |                  |  |  |
|---------------------------------------|------------------|--|--|
| Complex/Building Name (if applicable) | Building Address |  |  |
|---------------------------------------|------------------|--|--|

|      |          |                        |                              |                                 |
|------|----------|------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| City | ZIP Code | # of Units in Building | # of Units to be Weatherized | # of Vacant & Unqualified Units |
|------|----------|------------------------|------------------------------|---------------------------------|

|                      |                                   |  |  |
|----------------------|-----------------------------------|--|--|
| List Qualified Units | List Vacant and Unqualified Units |  |  |
|----------------------|-----------------------------------|--|--|

#### Building #3

|                                       |                  |  |  |
|---------------------------------------|------------------|--|--|
| Complex/Building Name (if applicable) | Building Address |  |  |
|---------------------------------------|------------------|--|--|

|      |          |                        |                              |                                 |
|------|----------|------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| City | ZIP Code | # of Units in Building | # of Units to be Weatherized | # of Vacant & Unqualified Units |
|------|----------|------------------------|------------------------------|---------------------------------|

|                      |                                   |  |  |
|----------------------|-----------------------------------|--|--|
| List Qualified Units | List Vacant and Unqualified Units |  |  |
|----------------------|-----------------------------------|--|--|

### Owner and Owner's Agent Information

|                            |         |  |  |
|----------------------------|---------|--|--|
| Owner (Print or type name) | Address |  |  |
|----------------------------|---------|--|--|

|               |      |          |                        |
|---------------|------|----------|------------------------|
| Apt./Unit No. | City | ZIP Code | Owner Telephone Number |
|---------------|------|----------|------------------------|

|                     |                  |  |  |
|---------------------|------------------|--|--|
| Owner Email Address | Owner FAX Number |  |  |
|---------------------|------------------|--|--|

*If the Owner uses an agent for the above-referenced property, complete both Owner and Agent information.*

|                            |         |  |  |
|----------------------------|---------|--|--|
| Agent (Print or type name) | Address |  |  |
|----------------------------|---------|--|--|

|               |      |          |                        |
|---------------|------|----------|------------------------|
| Apt./Unit No. | City | ZIP Code | Agent Telephone Number |
|---------------|------|----------|------------------------|

|                     |                  |  |  |
|---------------------|------------------|--|--|
| Agent Email Address | Agent FAX Number |  |  |
|---------------------|------------------|--|--|



## ENERGY SERVICE AGREEMENT FOR RENTAL PROPERTY OWNER

### Owner or Owner's Agent Acceptance of Terms for CSD Weatherization Services (to be completed by the Owner or Owner's Agent)

I agree to accept all of the following TERMS required for my rental property to receive services from the Department of Community Services and Development (CSD) weatherization program(s):

1. I certify that I am the Owner (or Owner's Agent) of the above-listed rental property.
2. I grant the Contractor/Agency permission to enter my property to perform assessments, conduct diagnostics, take photos only of weatherization work to be performed or deferred (as it relates to individual or whole house services), install feasible weatherization measures and perform inspections in accordance with CSD weatherization program policies and standards to the above-listed rental property.
3. I acknowledge that an assessment of my property is necessary to determine the work that can be performed and that the work that is available may be limited due to the needs and condition of my property. Identified work may not be provided if it does not meet all program requirements and specifications and may lead to full or partial deferral of work. My refusal of certain work may prevent the installation of other identified work in accordance to program requirements.
4. I shall not remove any energy conservation measures unless they are damaged or no longer functional in the rental property from where they were installed. If the replaced item (i.e. refrigerator or other appliance) was the personal property of my tenant, the tenant shall retain the replacement energy conservation measure installed by the CSD weatherization program(s).
5. Mobile home units only: I acknowledge that my property may not receive services that require a permit if the registration is not up-to-date.
6. I hereby release and pledge to hold harmless the Contractor/Agency listed below, and its staff, from any liability in connection with any work identified on a summarized list except as a consequence of gross negligence or willful and wanton misconduct.
7. I authorize the Contractor/Agency to access my complex's utility company master-metered records to obtain only energy usage data for a period of one year before and two years after weatherization measures are installed.
8. I grant the Contractor/Agency, local, State and/or Federal inspectors permission to enter the dwelling after reasonable notice to perform inspections to verify the existence and quality of work performed by the Contractor/Agency and compliance with local, State, and/or Federal building codes and programmatic guidelines and acknowledge that a permit may be required for specific weatherization work. I understand that I may be held financially responsible for the weatherization work if I refuse to allow access for inspection and permitting purposes.
9. I certify that I, as the Owner or Owner's Agent, shall ensure that gas or electric service, or both, that is provided by a master-meter to tenants shall be charged at the utilities' costs in accordance with California Public Utilities Commission Code Section 739.5 or other applicable government regulations.
10. I certify that I, as the Owner or Owner's Agent, shall not raise the rent of any weatherized unit for a period of two years from the date of weatherization because of the increased value of the unit due solely to weatherization measures provided (allowable factors for rent increase include an actual increase in property taxes, actual cost of amortizing other improvements to the property accomplished after the date of work completed by the Contractor/Agency, or actual increases in expenses of maintaining and operating this property).
11. I acknowledge and agree that this property is not for sale at the time of qualifying for the program and will not be offered for sale or otherwise distributed for at least sixty days following the completion of weatherization services.
12. I certify that I shall provide a copy of this Agreement explaining its terms to all tenants and subsequent tenants residing in the unit within the two year period. Complaint Process: In the event the provisions of this Agreement related to increased rent or the landlord's failure to decrease utility costs for master metered units are not met, tenants may contact the Contractor/Agency to submit a verbal or written complaint, which will be investigated. Contractor/Agency contact information is located on this Agreement under the section entitled, "Contractor/Agency Assurance."

### Additional Certification for Unoccupied Multi-Unit Dwellings ONLY:

13. I agree that "rent" is defined as the tenant's monthly payment to the Owner (non-subsidized housing) or the contract rent (subsidized housing).
14. I shall submit to the Contractor/Agency a schedule of rents prior to commencement of work.
15. Federal, State or Local Government Rehabilitation Projects only: I certify that if a vacant unit is counted as being an eligible household for purposes of meeting the minimum threshold for whole building weatherization (66% rule), then the unit will become occupied by an eligible family within 180 days after the completion of weatherization (CFR 440.22(b)(2)(ii)).



## ENERGY SERVICE AGREEMENT FOR RENTAL PROPERTY OWNER

I CERTIFY THAT I am the Owner or Owner's Agent of the Dwelling or Complex listed above, and that all given statements are true and correct to the best of my knowledge. I have read and understand these TERMS and RELEASE, and agree to be bound by all of its terms and conditions in order for my property to receive weatherization services under the CSD weatherization program(s).

Owner's (or Owner's Agent's) Signature

Date

### Contractor/Agency Assurance

|  |             |                              |                                    |
|--|-------------|------------------------------|------------------------------------|
| Contractor/Agency (Print or type name) |             | Address                      |                                    |
| El Dorado County HHSA                  |             | 937 Spring Street            |                                    |
| CSLB Number (if applicable)            | City        | ZIP Code                     | Contractor/Agency Telephone Number |
|  | Placerville | 95667                        | 530-621-6310                       |
| Contractor/Agency Email Address        |             | Contractor/Agency FAX Number |                                    |
| <u>kean.rankin@edcgov.us</u>           |             | 530-295-25B1                 |                                    |

*The Contractor/Agency agrees to the following:*

1. Shall be responsible for the feasible cost of weatherization measures performed other than cash contribution from the Owner or Owner Agent, if applicable, and any subsequent non-compliance.
2. Shall ensure that the Contractor/Agency is properly insured.
3. Shall ensure that work is conducted in a professional manner and meets program and building code standards.
4. Shall not make any significant structural changes to the dwelling without requesting written permission specifically describing the change from the dwelling owner.
5. Shall provide in writing a list of all weatherization measures installed in the rental unit.
6. Shall assure that the owner, or owner's agent, and tenant data shall be maintained in a confidential manner to assure compliance with the Information Practices Act of 1977, as amended, and the Federal Privacy Act of 1974, as amended.

|   |   |      |
|---|---|------|
| Contractor/Agency Program Manager's Signature | Contractor/Agency Program Manager's Name (Print name) | Date |
|---|---|------|

Required Documentation:

|  |                            |                            |                                  |                            |                            |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Rent schedule received from Property Owner, if applicable? | <input type="checkbox"/> Y | <input type="checkbox"/> N | If applicable, CSD 75 completed? | <input type="checkbox"/> Y | <input type="checkbox"/> N |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|----------------------------|----------------------------|

# COUNTY OF EL DORADO

## HEALTH & HUMAN SERVICES

Olivia Byron-Cooper, MPH  
Director

3057 Briw Road, Suite B  
Placerville, CA 95667



## AGENCY DIVISIONS

Administration & Finance  
Behavioral Health  
Community Services  
Protective Services  
Public Health  
Self-Sufficiency

## Assessment Requirements for All Homes:

- Assessments take between 3 to 5 hours depending on the size of the home.
- If there are any solid fuel-burning appliances, we ask that they not be stoked the night before the day of the assessment. It impedes our testing.
- All rooms must be accessible, including the attic access and the crawlspace, we also ask that all floor registers be accessible.
- Someone over the age of 18 must be present for the whole assessment. The same applies when the work is completed.
- Have the dogs put away so that the workers are not impeded for the work and assessment.
- If it is necessary to replace your HVAC system or water heater, a permit will be pulled, and it will be your responsibility to contact either the state or the building department for the final inspection and forward a copy of the final inspection to the ~~w~~eatherization program.

## Mobile Homes/Manufactured Homes:

Please have registration available, if there is a problem with one of the mechanical appliances, we will need to have this information to replace the appliances. The assessor will need to take a picture of the registration.

The Weatherization program will attempt to contact you no more than three times to schedule the initial assessment appointment. After three attempts and no response, your Weatherization application will be denied.

Applicant's Signature: \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_