HEAP Lista de Requisitos

POR FAVOR LEA AMBOS LADOS de esta hoja de instrucciones

TODAS LAS SOLICITUDES INCOMPLETAS SERAN NEGADO!!

********ESTO NO ES UN PROGRAMA DE GARANTÍA!********

Debe activar en las opciones siguientes a su solicitud, independientemente de lo que usted está solicitando.

o INGRESOS de todos los adultos que abarcan los últimos 30 días (vea el reverso para las formas aceptables de verificación de ingresos).

o FACTURA de ELÉCTRICA – Necesita todas las páginas del recibo de la luz del mes en curso.

o FACTURA de GAS – Necesita todas las páginas del proyecto de ley de gas del mes actual (gas natural, propano, kerocene, aceite

- o PROPANO/KEROCENE/ACEITE BILL – Necesitas una carta de su compañía de combustible que indica el costo de llenar el tanque, una copia impresa de su cuenta mostrando la última entrega de combustible o la factura actual, si se le factura mensual.

Necesita llenar declaraciones responsabilidad si la facture no está en su nombre ir mismo apellido

o DEMOGRAFÍA PÁGINA – Volver a la página que muestra los nombres y edades de cada persona que vive en el hogar.

o CLIMATIZACIÓN o ACUERDO DE SERVICIO – Forma 515A - llenar y firmar este formulario. Forma 515B - Si usted alquila su casa, entonces el dueño de casa llene y firme este formulario.

o CONFIRMACIÓN DE RECIBO DE LA DOCUMENTACIÓN DE ENERGÍA DE EDUCACIÓN – Favor de firmar y fechar este formulario para verificar que haya recibido los documentos de educación energética. Si no recibimos este formulario usted le devuelva firmado, puede que no seamos capaces de ayudarle.

Nota: Todos los documentos presentados con la solicitud debe estar fechada dentro de las 6 semanas.

Por favor envíe su solicitud a la dirección de su condado:

Lake, Mendocino, & Napa Counties:	*Solano County **ONLY**:*	*Sonoma County **ONLY***:	*Yolo County*:
North Coast Energy Services, Inc. P.O. Box 413 Ukiah CA 95482 1-800-233-4480 HEAP Line (707) 463-0637 Fax	North Coast Energy Services, Inc. 1000 Texas St #G Fairfield CA 94533 (707) 422-3200 (707) 422-3227 Fax	North Coast Energy Services, Inc. 1100 Coddingtown Center Ste 1 Santa Rosa CA 95401 (707) 495-4417 (707) 497-3010 Fax	North Coast Energy Services, Inc. 1250 Harter Ave, Ste F Woodland CA 95776 (530) 669-5700 Fax (530) 669-5800

USTED DEBE PROVEER PRUEBA ACTUAL DE LOS COSTOS DE INGRESOS Y ENERGÍA CON SU SOLICITUD QUE CUBREN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS. Si no se proporciona, se le negará! Comprobante de ingresos y facturas de energía debe estar fechado dentro de las 6 semanas*!!!*

INGRESOS - TIPOS DE FORMAS DE INGRESOS QUE SON ACEPTABLE DE VERIFICACIÓN

<u>* Nota: Verificación de ingresos debe mostrar el nombre de la persona que recibe el ingreso y cubrió las fechas / período</u>

⋆ **Los salarios / Ingreso del Trabajo** – Copia de recibos de pago actual que cubre un mes completo de renta bruta; carta del empleador con el importe bruto y el período cubierto; Notificación de Acción de los Servicios Sociales que muestra los ingresos obtenidos; HUD declaración con la cantidad de ingresos anuales.

⋆ **Pensiones y Anualidades** – copia del cheque; declaración anual del plan de pensiones; Forma 1099 (Sólo aceptable hasta el 15 de febrero del año en curso)

⋆ **TANF (AFDC)/ Asistencia General** – Pasaporte vigente para impresión Servicios; Aviso de Acción; verificación de la cantidad y la fecha trabajador mostrando; resumen actual de la ayuda

⋆ **SSI / SSA** – copia del cheque dentro de los últimos 30 días; copia del estado de cuenta bancario que muestre el depósito directo; carta fechada el beneficio anual para el año actual; copia impresa computarizada de la oficina del Seguro Social; beneficiario carta mostrando la cantidad de ingresos para el año en curso; Forma 2458 de la Oficina de Seguridad Social

⋆ **Interés/Dividend Income** – estado de cuenta actual del banco (s); copia actualizada del estado financiero que muestre el depósito directo; copia de un cheque reciente

⋆ **Compensación a los Trabajadores / discapacidad / beneficios de desempleo** – copia de los talones de cheque actuales cubriendo los últimos 30 días.

⋆ **Niño / Cónyuge / Apoyo Individual** – documento de la corte actual; copia del cheque; declaración firmada por quien presta el apoyo; Aviso de acción mostrando la cantidad de apoyo

⋆ **Veteranos Beneficios** – copia del cheque; beneficiarse carta para el año en curso; carta de verificación de VA; copia del estado de cuenta actual que muestre el depósito directo para el mes en curso

⋆ **Autónomo** – copia del libro mayor / la revista para los últimos 3 meses, firmado / fechado, mostrando los ingresos brutos, gastos (enumerado) y neto bruto. También es necesario la forma de impuesto corriente 1040 y el Anexo C (formularios de impuestos del 2013 son buenas hasta Abril de 2015)

⋆ **Otra clase de ingreso / Declaración de no ingreso** – ingresos corrientes de materiales reciclados; una firmada y fechada CSD 43B forma – Encuesta de Ingresos y Gastos, completarse en su totalidad.

<u>Facturas de servicios públicos</u> <u>- los tipos y formas aceptables de verificación</u>
(<u>No enviar facturas</u> de cable, teléfono, agua o basura, a menos que se incluyen con sus cargas eléctricas o de gas.)

⋆ **Recibo de la luz** - Copia de todas las páginas de la factura actual y / o aviso de corte actual.
⋆ **Gas Bill (Gas Natural / Propano / Queroseno / Petróleo)** - Copia de todas las páginas de la factura actual y / o aviso de corte de corriente; copia impresa de la cuenta de propano / queroseno / aceite de mostrar su última entrega de combustible o una carta de la empresa indicando el número de cuenta y el costo para llenar su tanque y aproximadamente cuántos galones de combustible que utiliza un mes.

North Coast Energy Services, Inc.
Home Energy Assistance Program (HEAP) (800) 233-4480
966 Mazzoni St Ste 3B
Ukiah CA 95482 Ph (707) 463-0303 Fax (707) 463-0637

CSD 43 (11/2015)

Official Use Only:	
Priority Points	
A.C.C.	
Eligibility Cert Date	
Job Control Code	

Agency: North Coast Energy Svcs Intake Initials: Intake Date:

DJSN #

Nombre	Inicial	Apellido	Fecha de Nacimiento *MM/DD/YY*
Domicilio Postal			Número de Unidad
Ciudad (de su domicilio postal)	Condado	Estado	Código Postal

Domicilio De Servicio-Domicilio donde vive el aplicante (No use Apartado Postal - P.O. Box)

Es igual que la domicilio postal?..... ☐ Sí ☐ No

Han vivido en esta residencia durante cada uno de los últimos 12 meses ..... ☐ Sí ☐ No

Domicilio de servicio			Número de Unidad
Ciudad	Condado	Estado	Código Postal

Número de Seguro Social (SSN): Número de Teléfono: ( ) ☐Mensaje Only?

Correo electrónico (opcional):

PERSONAS VIVIENDO EN EL HOGAR Escriba el número de personas que viven en su hogar , incluyendo al solicitante →	
Introduce el número de personas que son :	
De 2 años o menores	
De 3 años a 5 años	
De 6 años a 18 años	
De 19 años a 59 años	
De 60 años o mayores	
Incapacitados	
Americanos Nativos	
Campesinos Temporales/Migratorios	

INGRESOS Escriba el número de personas en el hogar que reciben ingresos→	
Escriba el total del ingreso mensual, en bruto, de todas las personas que viven en su hogar:	
TANF	$
SSI / SSP	$
SSA / SSDI	$
Sueldo(s)	$
Interés	$
Pensión	$
Otros Ingresos	$
Ingresos Total	**$**

MIEMBROS DEL HOGAR (Opcional)

NOMBRE COMPLETO: Su nombre completo es Nombre, Apellido.

RELACIÓN CON EL SOLICITANTE: Por ejemplo: marido, hija, amiga, tía, abuelo, etc.

FECHA DE NACIMIENTO: Anote la fecha de nacimiento de cada miembro del hogar.

CANTIDAD DE INGRESO MENSUAL EN BRUTO: "bruto" ingreso significa la cantidad de dinero recibido antes de impuestos o cualquier otra deducción.

Si usted tiene más de 8 personas en su hogar, usted puede escribir la información en una hoja de papel separado.

Nombre	**Apellido**	**Parentesco con el Solicitante**	**Fecha de Nacimiento MM/DD/AA**	**Cantidad de ingreso mensual**	**Fuente de ingreso**
		sí mismo			
Total de Ingresos Mensuales en Bruto				**$**	

¿Usted o alguien en su casa ACTUALMENTE recibe CalFresh (estampillas de comida)? ☐ Sí ☐ No

Notified client by email mail phone on _____ that the application was incomplete.

Client to respond by _____ (15 days) Received remaining information on _____.

¿A cual factura de energía desea aplicar su beneficio de LIHEAP? (Adjuntar Copia de la Factura o Recibos)

☐ Gas Natural ☐ Electricidad ☐ Madera ☐ Propano ☐ Aceite Combustible ☐ Queroseno ☐ Otro combustible

Lista compañía de energía y número de cuenta: Nombre de la compañía: _____ Número de cuenta: _____

¿Cuál es el principal combustible que se utiliza para CALENTAR su casa? Una fuente principal de calefacción **DEBE** estar marcada (Adjuntar Copia de la Factura o Recibos)

☐ Gas Natural ☐ Electricidad ☐ Madera ☐ Propano ☐ Aceite Combustible ☐ Queroseno ☐ Otro combustible

Además de su fuente principal de calefacción, alguna vez utiliza cualquiera de los siguientes para calentar su casa (usted puede seleccionar más de uno): (Adjuntar Copia de la Factura o Recibos)

☐ Gas Natural ☐ Electricidad ☐ Madera ☐ Propano ☐ Aceite Combustible ☐ Queroseno ☐ Otro combustible ☐ N/A

Información de su factura de Energía

Marque todas las que apliquen para cada tipo de fuente de energía para los gastos de energía del hogar.

NOTA: Las preguntas siguientes son **OBLIGATORIOS** y requieren una respuesta

Incluya copias de sus facturas más recientes de energía Y/O recibos (si es aplicable) y adjuntar a esta solicitud

SERVICIO ELÉCTRICO	SERVICIO DE GAS NATURAL	MADERA, PROPANO or SERVICIO DE ACEITE CUMBUSTIBLE (WPO)
¿Son sus utilidades todo eléctrico? ☐ Sí ☐ No ¿Está apagada su electricidad? ☐ Sí ☐ No ¿Tiene actualmente un aviso de pago atrasado? ☐ Sí ☐ No	¿Su Compañía de Electricidad el mismo que su Compañía de Gas Natural? ☐ Sí ☐ No ¿Está apagado su Gas Natural? ☐Sí ☐ No ¿Tiene actualmente un aviso de pago atrasado? ☐Sí ☐ No	¿Está usted actualmente sin combustible? (Madera, Propano, Aceite, queroseno, Otro Combustible) ☐ Sí ☐ No ☐ N/A **Anote el número aproximado de días hasta que te quedas sin combustible** (Madera, Propano, Aceite, queroseno, Otro Combustible). Número de días: _____ ☐ N/A

¿Está su electricidad incluida en la renta o sub-medidos? ☐ Sí ☐ No

La información en esta solicitud será usada para determinar y verificar mi elegibilidad para recibir ayuda. Con mi firma doy autorización para que esta información sea compartida con otras oficinas del Gobierno Estatal y Federal, subcontratistas designados por ellos, con la(s) compañía(s), que me ofrece(n) servicio(s) de energía y para que la(s) compañía(s) que me ofrece(n) servicio(s) de energía comparta(n) información con otras oficinas del Gobierno Estatal y Federal con el fin de proporcionar servicios a mí y a coordinar, mejorar y reducir los costes de servicios bajo estos programas. Además autorizo a mi compañía (s) utilidad para proporcionar mis datos de consumo de energía a CSD en la medida necesaria para CSD para cumplir con el programa informando los requisitos del gobierno federal. Entiendo que este consentimiento permanecerá en vigor durante tres años a partir de la fecha de la firma, a menos que sea revocada por mí por escrito. Entiendo que si mi aplicación para beneficios o servicios de LIHEAP/DOE se niega, o si recibo una respuesta retrasada, puedo iniciar una apelación escrita con el proveedor de servicios local y mi apelación se revisará no mas que 15 días después de que la apelación se solicita. Si yo no estoy satisfecho con la decisión del proveedor de servicios entonces puedo apelar al Departamento de Servicios y Desarrollo de la Comunidad (CSD) conforme al Titular 22, Código de California sección 100805. En caso de ser elegible, doy permiso para la instalación de material aislante en mi residencia sin costo alguno para mí. Declaro, bajo pena de perjurio, que la información declarada en esta solicitud es correcta y verdadera, y que los fondos recibidos serán usados únicamente con el objetivo de pagar mis gastos de consumo de energía.

X			
	*** FIRMA DEL SOLICITANTE ***	Fecha de hoy	Firma del Testigo (si firmó con una X)

NOMBRE DE LA AGENCIA: Departamento de Servicios y Desarrollo de la Comunidad (CSD). UNIDAD RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO: Programa de Ayuda para la Energía del Hogar (HEAP). AUTORIDAD: El código gubernamental, Sección 16367.6 (a) designa a CSD como la agencia responsable de la administración de HEAP. OBJETIVO: La información que proporcione se usará para determinar si usted reúne los requisitos para recibir el pago de LIHEAP, y/o servicios de weatherization. PROPORCIONANDO INFORMACION: La participación en este programa es voluntaria. Si decide solicitar esta ayuda, debe proporcionar toda la información requerida. INFORMACION ADICIONAL: CSD utiliza definiciones estadísticas de la actualización anual de las Pautas de Ingresos Federales de Pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos para determinar la aceptación de una persona en los programas. Durante el trámite de su solicitud, es posible que el subcontratista designado por CSD necesite pedirle información adicional para determinar si se le puede aceptar en estos u otros programas. ACCESO: El subcontratista designado por CSD se quedará con su solicitud, y otra información, si se usó para determinar su elegibilidad. Usted tiene derecho de acceso a todos los expedientes que contengan información sobre usted. CSD no discrimina en los servicios que ofrece debido a raza, religión, credo, color, origen de nacionalidad, incapacidad física, incapacidad mental, condición médica, estado marital, sexo, edad, o orientación sexual.

SOLICITANTE: NO COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN. ESTA SECCIÓN ES SÓLO PARA USO OFICIAL.

Utility Assistance being provided under which program → ☐ HEAP ☐ Fast Track ☐ HEAP WPO ☐ ECIP WPO

Supplement $_____ **Total Benefit $**_____ ☐ Home referred for WX ☐ Home already weatherized

Energy Services Restored after disconnection: ☐ Yes ☐ No Disconnection of Energy Services prevented: ☐ Yes ☐ No

Type of Dwelling: ☐ MFD – Owner, 2 - 4 units ☐ Mobile Home – Owner ☐ Shelter: # of units _____ ☐ Unoccupied MFD: 2 – 4 units

☐ SFD – Owner, 1 unit ☐ MFD – Rental, 2 - 4 units ☐ Mobile Home - Rental Total # of residents: _____ ☐ Unoccupied MFD: > 5 units

☐ SFD – Rental, 1 unit ☐ MFD – Owner, 5 or more units **Total Energy Cost**: **Energy Burden**:

☐ MFD – Rental, 5 or more units **$**_____ _____%

Agency Defined Priorities: ☐ Medically Needy ☐ Frail Elderly ☐ Severe Financial Hardship ☐ Hard to Reach ☐ Priority Offsets ☐ N/A

Debe ser devuelto

North Coast Energy Services
P.O. Box 413
Ukiah CA 95482
1-800-233-4480 / 707-463-0637 Fax

Indique el nombre y la edad de TODAS las personas en su casa y devolver este página con su aplicación.

Nombre	Edad	Marque aqui si esta discapacitado
		☐
		☐
		☐
		☐
		☐
		☐
		☐
		☐
		☐
		☐
		☐
		☐
		☐
		☐
		☐

State of California
DEPARTMENT OF COMMUNITY SERVICES AND DEVELOPMENT
CSD 321 (Rev. 12/05/11)

Debe ser firmado, fechado y devuelto

CLIENTE DE CONFIRMACIÓN DE RECIBO DE EDUCACIÓN

Nombre del Ocupante	***Edad de Vivienda***
Dirección de Vivienda	

Confirmación de Recibo

He recibido la siguiente información:

☐ **Educación de Plomo Seguro** - Una copia del folleto, Remodelar correctamente: Información importante del peligro del plomo para familias, proveedores de cuidado infantil y escuelas, me informa del riesgo potencial del peligro del plomo exposición de la actividad de climatización / renovación que se realizarán en mi vivienda .

✔ **Educación de Energía** - La información relativa a los cambios que pueda hacer para reducir el consumo de energía de mi casa. *(adjunto)*

☐ **El moho y la humedad Educación** - Una copia del folleto, Una Breve Guía para el Moho y humedad en su casa, me informa de cómo corregir los problemas de moho residencial y la manera de evitar el crecimiento de moho.

✔ **Consejería de Presupuesto** - La información relativa a la gestión financiera personal. *(adjunto)*

☐ **El radón Educación** - Una copia del folleto, la Guía para el Ciudadano sobre Radon, me informaba del riesgo potencial de radón y cómo reducir el nivel de radón en mi vivienda.

Firma del Beneficiario	***Fecha***

Autocertificación Opción (Agencia)

Certifico que he intentado entregar la siguiente información educativa a la vivienda antes mencionados:

☐ **Plomo Seguro** ☐ **Energía** ☐ **Molde/Humedad** ☐ **Budget Counseling** ☐ **Radón**

Si la información que se entregó, pero la firma no se pudo obtener, puede marcar la casilla correspondiente a continuación.

☐ **Negarse a firmar** - Certifico que he hecho un esfuerzo de buena fe para entregar la información a la unidad de vivienda mencionados anteriormente en la fecha y hora indicadas, y que el ocupante se negó a firmar el acuse de recibo. Además, certifico que he dejado una copia de la información en la unidad con el ocupante.

☐ **No disponible para firmar** - Certifico que he hecho un esfuerzo de buena fe para entregar la información a la unidad de vivienda enumeradas anteriormente y que el ocupante no estaba disponible para firmar el acuse de recibo. Además, certifico que he dejado una copia de la información en la unidad deslizándola bajo la puerta.

Intentos de fechas y horas de entrega

Fecha	Tiempo	Fecha	Tiempo	Fecha	Tiempo

Firma (Representante de la Agencia)	Escriba el nombre

Opción de Enviar (Agencia):

Yo certifico que he enviado la siguiente información educativa a la vivienda enumerados anteriormente (adjuntar copia del certificado de envío de plomo-safe educación solamente):

☐ **Plomo Seguro** ☐ **Energía** ☐ **Molde/Humedad** ☐ **Budget Counseling** ☐ **Radón**

Firma (Representante de la Agencia)	Escriba el nombre	Fecha enviada

STATE OF CALIFORINA
DEPARTMENT OF COMMUNITY SERVICES AND DEVELOPMENT
CSD 515A (Rev. 2/12/16)

ENERGY SERVICE AGREEMENT FOR OCCUPANT

Dwelling Information

Select the Dwelling Type	I am the
Single-Family ☐ Mobile Home ☐ Multi-Unit ☐	Owner-Occupant ☐ Tenant ☐

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
(to be completed by the Owner-Occupant or Tenant)

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):

1. I certify that the above-listed property is my primary residence.
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.
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.
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.
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.
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.
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.

Additional Certifications For Owner-Occupants ONLY:

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.
9. Mobile home units only: I acknowledge that I may not receive services that require a permit if the registration on the mobile unit is not up-to-date.

Additional Certifications For Tenants ONLY:

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.

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

Contractor/Agency Assurance

Contractor/Agency (Print name)	Address

CSLB Number (if applicable)	City	ZIP Code	Contractor/Agency Telephone Number

Contractor/Agency Email Address	Contractor/Agency FAX Number

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

STATE OF CALIFORINA
DEPARTMENT OF COMMUNITY SERVICES AND DEVELOPMENT
CSD 515B (Rev. 2/12/16)

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

Owner or Owner's Agent Acceptance of Terms for CSD Weatherization Services

(to be completed by the Owner or Owner's Agent)

ENERGY SERVICE AGREEMENT FOR RENTAL PROPERTY OWNER

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)).

STATE OF CALIFORINA
DEPARTMENT OF COMMUNITY SERVICES AND DEVELOPMENT
CSD 515B (Rev. 2/12/16)

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	
CSLB Number (if applicable)	City	ZIP Code	Contractor/Agency Telephone Number
Contractor/Agency Email Address			Contractor/Agency FAX Number

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?	Y	N	If applicable, CSD 75 completed?	Y	N

Departamento de Servicios Comunitarios y Desarrollo
CSD 43B (rev.12/2013)

Cualquier persona mayor de 18 años sin ingresos tienen que llenar este formulario por completo, de firma y fecha en la parte inferior. También use esta forma para ninguna otra explicación de su situación de ingresos.

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)				
		COMPENSASION DEL TRABAJO	DESEMPLEO	PROGRAMA DEL GOVIERNO	MANUTENCIÓN DE LOS HIJOS	
SÍ	NO	Ha recibido alguna de las siguientes: (marque lo que corresponda)				
		PAGOS DE ANUALIDADES	PENSIÓN	PAGOS TRIBALES DE CASINO	LOS INGRESOS POR ALQUILER	BENEFICIOS DE SEGURO

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 _____

North Coast Energy Services, Inc.
P.O. Box 413, Ukiah CA 95482
1-800-233-4480 / Fax - (707) 463-0637

PROFIT & LOSS STATEMENT
ESTADATO de PERDIDAS y GANANCIAS

This form is for self-employed applicants only

Este formulario es solamente para solicitantes que trabajan por su cuenta propia

Name:

Business Name / Type of Business:

Address of Business:

City / Ciudad | State / Estado | Zip / Codigo Postal

Telephone/Telefono:

Month-Year / Mes-Año:	Month-Year / Mes-Año:	Month-Year / Mes-Año:
Gross Receipts / Ingreso Bruto: $	Gross Receipts / Ingreso Bruto: $	Gross Receipts / Ingreso Bruto: $
Expenses / Gastos:	Expenses / Gastos:	Expenses / Gastos:
1. $	1. $	1. $
2. $	2. $	2. $
3. $	3. $	3. $
4. $	4. $	4. $
5. $	5. $	5. $
6. $	6. $	6. $
7. $	7. $	7. $
8. $	8. $	8. $
Total Expenses / Gastos Totales: $	Total Expenses / Gastos Totales: $	Total Expenses / Gastos Totales: $

(PLEASE NOTE: For the Gross Receipts - this is the amount before taxes or expenses)
(TENGA EN CUENTA: Para los ingresos brutos - esta es la cantidad de impuestos o gastos

(PLEASE NOTE: Expenses listed above are for the business only - NOT the household you reside in)
(TENGA EN CUENTA: Los gastos antes mencionados son para el único negocio - no el hogar que residen en)

SIGNATURE / FIRMA

DATE / FECHA

Sólo envíe este formulario si sus servicios están incluidos en el alquiler (usted no recibe un estado de cuenta mensual).

HEAP Program/P.O. Box 413/Ukiah, CA 95482/1-800-233-4480

LOCADOR / PROPERTY MANAGER FORM

I, _____ , Certifico que los servicios
(Nombre of Locador/Property Manager)

públicos están incluidos en el alquiler de _____
(Dirección física del Inquilino)

Los costos de energía para _____ are as follows:
(Nombre del Arrendatario / Inquilino)

RENT	$	_____
GAS	$	_____
ELÉCTRICA	$	_____
TOTAL	$	_____

Importe total de energía para el mes de _____

Firma: _____
Propietario / Gerente

(Nombre, dirección y número de teléfono o sello de la empresa del propietario o arrendador)

Sólo devuelva este formulario es el nombre en la factura es diferente que el nombre de la aplicación (para incluir los apodos de los apellidos de soltera)

PROYECTO DE LEY DE SERVICIOS PÚBLICOS

RESPONSABILIDAD DEL ESTADO

(PARA USO AL PROYECTO DE LEY EN NOMBRE DE OTRA PERSONA)

(1) _____, residir en
APELLIDO PRIMER NOMBRE

(2) _____
DIRECCIÓN CIUDAD CÓDIGO POSTAL

(3) Mi factura de servicios públicos está en el nombre de _____.
NOMBRE

Él / Ella es mi _____. Yo soy responsable por el pago de la factura de servicios públicos para la dirección antes mencionada.

(4) Yo certifico que toda la información es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento. Soy consciente de que a sabiendas falsificación de información puede conducir a un proceso penal. Yo soy la única persona en mi familia que ha solicitado ECIP.

(5) _____ _____
Firma del solicitante Fecha

(6) _____ _____
Intake Worker’s Signature Fecha

Consejos para ahorrar energía

Siga estos consejos para ahorrar en cuna de energía:

Instale estas medidas de eficiencia energética:

• Reemplazar y reciclar su viejo refrigerador y los modelos de compra de eficiencia energética. Unidades de sólo 10 años de edad pueden usar dos veces tanta electricidad como un nuevo modelo de la etiqueta ENERGY STAR.

• Aísle los techos a las I-30 normas si su ático tiene menos de R-19.

• Selle las ventanas, puertas y fugas de aire en cualquier lugar dentro o fuera. No masilla alrededor del calentador de agua y tubos de escape del horno.

• burletes alrededor de ventanas y puertas.

• Envuelva los conductos de calefacción y refrigeración con el abrigo del conducto, o use sellador de masilla.

• Instale duchas de ahorro de energía.

Al comprar electrodomésticos nuevos, asegúrese de comprar energía eficiente ENERGY STAR modelos.

Ajuste el termostato del horno a 68 grados o menos, y el termostato del aire acondicionado a 78 grados o más, la salud lo permite. 3 por ciento a 5 por ciento más de energía se utiliza para cada grado del horno se encuentra por encima de 68 grados y por cada grado se establece el acondicionador de aire por debajo de 78 grados.

Si su acondicionador de aire viejo es en él formas de salir, sustituirlo por un modelo de etiqueta ENERGY STAR de eficiencia energética.

Utilice lámparas fluorescentes compactas. Usted puede reducir su factura de electricidad mediante la conversión a la iluminación energéticamente eficiente fluorescentes compactas de bajo voltaje y accesorios.

Vuelva a colocar ventanas viejas con las nuevas ventanas de doble panel de alto rendimiento.

Limpie o reemplace los filtros del horno y acondicionador de aire con regularidad, siguiendo las instrucciones del fabricante.

Ajuste el termostato del calentador de agua a 140 grados o "normal." De lo contrario, a 120 grados o "baja". Compruebe si el lavavajillas para ver si se puede usar agua de 120 grados. Siga las instrucciones del fabricante sobre el mantenimiento anual para extender la vida de su unidad.

Corregir la plomería defectuosa o grifos que gotean. Un solo grifo que gotea agua caliente / la pipa puede perder 212 galones de agua al mes. Que las facturas no sólo aumenta el agua, pero también aumenta la factura de gas o electricidad para calentar el agua.

Lave sólo cargas completas en el lavavajillas y utilizar el ciclo más corto que recibirá su vajilla limpia. Si las instrucciones de operación lo permitan, apague el lavavajillas antes de que el ciclo de secado, abra la puerta y dejar que el aire los platos se sequen.

Descongele refrigeradores y congeladores antes de acumulación de hielo se convierte en 1/4-inch grueso.

Instalar cortinas, toldos o protector solar en las ventanas orientadas al sur y / o hacia el oeste para bloquear la luz de verano. En invierno, las cortinas abiertas en los días soleados para ayudar a los cuartos calientes.

Cierre el tiro de la chimenea cuando no esté en uso. Trate de no usar la chimenea y calefacción central, al mismo tiempo.

ESTO ES PARA SU USO. POR FAVOR NO DEVUELVA

HOJA DE GESTIÓN DE TESORERÍA

North Coast Energy Services, Inc. y el Estado de California Departamento de Servicios a la Comunidad le gustaría ofrecer esta Hoja de Cash Management. La hoja de trabajo está diseñada para ayudar a comprender mejor dónde va su dinero cada mes y tal vez descubrir áreas en las que sus gastos se pueden reducir. Paso a paso las instrucciones para completar el formulario se detallan en el reverso de la hoja de cálculo, junto con algunos consejos útiles para reducir sus gastos mensuales.

PASO 1: Lista de todos los gastos fijos (aquellos gastos que no cambian) en la partida apropiada a continuación.

Los gastos fijos

Alquiler / Hipoteca $_____
(si la hipoteca, incluyen impuestos y seguros)

Otros $_____
Otros $_____
Otros $_____
Otros $_____
TOTAL $_____

Ingreso Mensual $_____

(-) Gastos Fijos $_____

(=) Saldo $_____
(Pon este importe en el "desechable ingresos" por debajo de la línea)

PASO 2: Haga una lista de sus gastos flexibles bajo debajo de los encabezados.

Los gastos flexibles

PG&E $_____
Teléfono $_____
Agua $_____
Médicos $_____
Encargado de cuentas $_____
Ropa $_____
Transporte $_____
Entretenimiento $_____
Otros $_____

TOTAL $_____

Ingreso disponible $_____

(-) Gastos Flexibles $_____

(=) Saldo $_____

ESTO ES PARA SU USO. POR FAVOR NO DEVUELVA

ESTO ES PARA SU USO. POR FAVOR NO DEVUELVA

INSTRUCCIONES:

PASO 1. Sume sus gastos fijos y restarlos de su ingreso mensual total. Esto le dejará un equilibrio.

PASO 2. Sume sus gastos flexibles y restarlos del saldo del **paso 1**. Esto le dará la cantidad total de dinero que le sobra después de las facturas cada mes. Si sus cuentas exceden sus ingresos o si usted ve que no hay suficiente dinero para sus necesidades, continúe con el **PASO 3**.

PASO 3. Baja por la lista de gastos flexibles y clasificarlos en orden de importancia para usted (# 1 que es más importante y # 3 que es menos importante). Mira a través de su lista de gastos flexibles y reducir la mayor cantidad de # 3 elementos como sea posible. Si usted todavía está por encima de su ingreso mensual, reducir el mayor número # 2 puntos como puedas. Continuar con este procedimiento hasta que el "total de gastos flexibles" es igual o menor que el saldo del **paso 1**. Mantenga su # 1 elementos tan generosos como sea posible ya que estos son los elementos que son más importantes para el mantenimiento de su hogar.

PROYECTO DE LEY DE TELÉFONO

- Solicitar la tasa de la compañía telefónica del teléfono reducido para clientes de bajos ingresos
- Escribir cartas en lugar de hacer llamadas de larga distancia
- Establezca un presupuesto mensual de teléfono y hacer lo mejor para vivir dentro de sus límites

PG&E

- **CLIMATIZAR SU HOGAR**
- Prácticas de conservación de energía. Establecer una meta de conservación de energía mensual con la ventaja añadida de reducir sus costos de energía.
- Siga los consejos en el adjunto "Guía de Inicio Ahorro de Energía."

OTRAS IDEAS

- Utilice sus tarjetas de crédito sólo cuando sea absolutamente necesario. Asegúrese de dejar a un lado el dinero para la compra tan pronto como sea posible. Pagar la factura fuera tan pronto como sea posible para evitar cargos de alta financiación y una factura mensual de gran tamaño.
- Consultar la biblioteca para obtener más información sobre las técnicas de manejo de dinero.

Por favor comparta esta Hoja de Cash Management y el folleto de energía con su familia y amigos

ESTO ES PARA SU USO. POR FAVOR NO DEVUELVA