



需要提供的信息证明如下

- 你家庭中所有年满 18 岁成员**最近的收入证明**复印件 (需至少包含三十天的收入, 距离申请时间六周之内。可接受的文件例如: SSI/社会安全生活补助证明信, SSA/社会安全总署的证明信, IHSS/家居护理服务工资单, 工资单, 养老金收据或银行账单, 失业补助金证明信)
- 最近的**电费账单**的复印件 (至少包含三十天, 距离申请时间六周之内)
- 最近的**燃气费账单**的复印件 (至少包含三十天, 距离申请时间六周之内)
- 仅对于移动式房屋的屋主: 证明所有权的登记卡或产权文件
- 如果申请了食品券, 请提供**最近的 CalFresh 食品券**的复印件
- 申请人的**身份证件**复印件

需要签字的文件如下

- CSD 43:** 由住户 (申请人) 填写。
- CSD 43B:** 任何没有收入证明的年满十八岁的家庭成员都需要填写此表。如果每一位成年的家庭成员都有收入证明, 请忽略此表。
- 房屋授权和许可证明表:** 由房产所有人和租户共同填写。
- CSD 515A:** 只由住户填写。
- CSD 515B:** 只由房产所有人填写, 如果住户就是房产所有人, 请忽略此表。(如果此表由公寓管理人来填写, 请附上带有管理人签名的名片或是租房合同)
- 项目时间确认书:** 由申请人填写。
- CSD 081:** 如果电费或燃气费账单的账户持有人不是申请人, 账户持有人需要签署此表。如果账户在申请人的名下, 请忽略此表。

请通过以下方式之一提交申请:

(你可以拍摄所需文件的**清晰**照片并通过电子邮件或者短信的方式发给我)

电子邮件: twang@maravilla.org

Tammy Wang

邮寄或送到以下地址: Maravilla Foundation, Attn.: Tammy Wang, Weatherization,
5721 E. Union Pacific Ave., Commerce, CA 90022

工作电话: (323) 869-4621 工作手机: (323) 516-4947

社區服務和開發部
能源納入表
CSD 43 (10/2022)

僅供員工使用：	
優先點	
A.C.C.	
資格證明日期	

機構： 納入者首字母： 納入日期：

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

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

家庭成員
輸入所有家庭成員的以下資訊。
如果您的家庭成員超過 6 人，請另附一張紙列出這些資訊。

申請人（家庭成員 1）

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

家庭成員 2

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

家庭成員 3

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

家庭成員 4

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

家庭成員 5

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

家庭成員 6

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

您或您家中的某個人目前正在領取 CalFresh（食品券）？ 是 否

支付賬單

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

 天然氣 電力 木材 丙烷 燃油 煤油 人造原木 顆粒燃料 其他燃料

輸入能源公司和帳戶編號：

公司名稱：_____ 帳戶編號：_____

您的公用事業服務是否被關閉？ 是 否您是否收到過逾期通知？ 是 否您的公共事業費用包含在租金中還是分項計量？ 是 否您的公用設施是否全為供電？ 是 否您的天然氣公司和您的電力公司是否是同一家公司？ 是 否**木材、丙烷或燃油服務 (WPO)**您現在是否耗盡燃料了？（木材、丙烷、油、煤油、其他燃料） 是 否 不適用

列出燃料（木材、丙烷、油、煤油、其他燃料）耗盡前的大概天數。

天數：_____ 不適用**能源資訊** 您对节能改造服务感兴趣吗？是 否 以下問題為**必填項**。請勾選用於為您的房屋供暖的所有能源。

必須提供所有近期能源賬單與/或任何家庭能源費用收據的副本。

注：即使您不使用電力為您的房屋供暖，也必須附上一份電費單副本。

您家主要使用什麼燃料供暖？必須勾選一個主要供暖能源。

 天然氣 電力 木材 丙烷 燃油 煤油 人造原木 顆粒燃料 其他燃料

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

 天然氣 電力 木材 丙烷 燃油 煤油 人造原木 顆粒燃料 其他燃料 不適用您是賬戶持有人嗎：電費賬單 是 否 天然氣賬單 是 否

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

X

*** 申請人簽名 ***

日期

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

申請人：不要填寫以下信息。本節僅供官方使用。

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

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

總能源費用 \$ _____ 能源負擔 _____

能源服務斷開後已恢復： 是 否已阻止能源服務斷開： 是 否為 WX 轉介的房屋： 已經完成節能改造的房屋：

收支证明

要求您填写此表是因为您需要帮助，并声明您的整个家庭无法提供收入证明。加利福尼亚州要求申请人报告所有收入来源。该表格将帮助我们了解您如何负担费用。请填写以下信息：

姓名和地址	
姓名	
地址	

第1部分: 您有没有忘记报告的收入来源?						
是	否	在上个月您有兼职吗?				
是	否	在上个月您是个体经营者吗?				
是	否	在上个月, 您是否收到过您偶尔做的任何工作的钱, 例如院子里的工作, 育儿, 献血等?				
是	否	在上个月, 您是否收到任何人送来的金钱礼物? 如果是, 请列出给您礼物的人的姓名和电话号码:				
是	否	在上个月, 您是否收到以下任何内容: (圈出所有适用项)				
		工人补偿	失业	政府赞助的福利	子女抚养费	
是	否	您是否收到以下任何内容 (圈出所有适用项)				
		年金支付	养老金	部落赌场支付	租金收入	保险赔偿费

第2部分: 您是要用储蓄还是借钱来支付每月费用?		
是	否	您是在使用储蓄还是房屋净值贷款? 多少?
是	否	您在用其他资产吗? 多少?
是	否	您从信用卡借钱吗? 多少?
是	否	您是从其他地方借钱吗? 多少?

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

第3部分: 请告诉我们您在前几个月如何支付这些月度费用:					
开销	每月费用	费用如何支付?	如果有人为您付款, 请完成:		
租金或 抵押	\$		姓名:	电话:	
			地址:		
水电 账单	\$		姓名:	电话:	
			地址:		
食品	\$		姓名:	电话:	
			地址:		

第4部分: 如果以上都不适用, 请说明如何支付每月费用:	

签名:

通过签署此表格, 我确认我相信这些事实是正确和真实的。我授权服务提供商验证此信息。根据联邦或州法律, 我可能会因故意做出虚假或欺诈性陈述而承担责任。

签名	日期
----	----

社区服务和发部
账户持有人授权和同意书
CSD Form 081 (Rev. 12/17)

账户持有人姓名和邮政地址

账户持有人全名		
账户持有人邮政地址 (街道)		单元号码 (如有)
(城市)	州	邮政编码
公用事业服务地址和账号持有人邮政地址一样吗? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
福利申请人全名 (见 Form 43)		
公用事业服务地址 (街道)		单元号 (如有)
(城市)	州 CA	邮政编码

公共事业信息

请在下面输入公用事业公司名称和服务帐号 (您可以在帐单上找到该帐号)。如果其他公司为您提供电力和天然气服务, 请输入两个公用事业公司的名称和帐号。

公用事业公司名称	服务帐号
公用事业公司名称 (如还有第二家公用事业公司)	服务帐号

授权与同意

签署此表格, 即表示您 (帐户持有人) 将您的授权和同意 (许可) 授予CSD, 其承包商, 顾问, 其他联邦或州机构 (CSD合作伙伴) 以及您的公用事业公司及其承包商, 以共享有关您财产的信息。公用事业帐户, 电表使用情况和能耗数据以及所需的其他信息, 有效期自以下签署日期之前的24个月开始, 持续到以后的36个月。您授权我们获取和共享的信息将用于评估计划受益人的家庭能源使用情况, 以便CSD可以: a) 通过确定水电费减少的数量以及我们的服务减少了多少碳排放 (空气污染) 来衡量我们提供的服务的有效性, 并且 b) 将这些结果报告给资助和监督加利福尼亚州能源援助计划的联邦和州当局、CSD及其承包商、顾问、其他联邦或州机构以及附属计划 (CSD合作伙伴), 与您的公用事业公司及其承包商合作, 使用此信息提供服务来帮助低收入家庭 (例如申请人) 支付他们的家用能源账单, 并管理那些能源需求以达到本授权中所述的目的。

账号持有人签名	日期	CSD 承包商/伙伴组织名称
---------	----	----------------

撤销授权与同意

您同意, 自您签署本授权之日起, 您的同意有效期为36个月, 除非另有书面通知撤销, 书面通知寄至CSD能源与环境服务部, 地址: 2389 Gateway Oaks Drive, Suite 100, Sacramento, CA 95833。通知收到后将生效, 但不适用于在此授权有效期间任何共享的信息。

适用计划

一些CSD监督和合作的计划包括:

- CSD联邦低收入家庭能源援助计划 (LIHEAP)
- CSD联邦能源部房屋节能改造援助计划 (DOE WAP)
- 州低收入家庭房屋节能改造计划 (LIWP)
- 住房和城市发展部 (HUD) 铅危害控制与健康房屋计划
- 公用事业公司节能援助计划 (ESA)
- 加州公用事业公司能源替代费率计划 (CARE)

帐户持有人授权和同意书CSD 081的说明

如果您**不是**公用事业账单的**帐户持有人**（天然气或电力），请尝试获得帐户持有人的同意和授权。

- 确保完成帐户持有人姓名和邮寄地址信息（帐单上的人）。
- 帐户持有人必须在授权和同意下签名。

如果您无法获得帐户持有人的签名，请填写宣誓书（随附）。

- 请说明为什么无法获得签名。

社区服务与发展部CSD 43B表格说明

此表格应由**18岁**以上且没有任何收入的家庭成员填写。（完成第**1**部分到第**4**部分）。

房屋节能改造/整修通知书

通知多租户住宅共用区域的节能改造/整修

由于您居住在1979年之前建造的建筑物中，因此在建筑物公用区域的整修中受到干扰的某些油漆中可能含有铅。该信件旨在通知是在列出的区域进行以下节能改造/整修活动：

活动：

位置：

预计动工日期：

预计结束日期：

您可以通过拨打下列电话获得如下手册：保护您家人免受家中铅的伤害：

请留言，并包括您的姓名，电话号码和地址。我会寄给您一本小册子，或送一本到您门下。

从事房屋节能改造/整修的机构：

机构代表的姓名（打印）：

日期：

机构代表签名：



居住者之能源服务协议

居住信息			
选择居住类型		我是	
单一家庭 <input type="checkbox"/>	移动房 <input type="checkbox"/>	多单元 <input type="checkbox"/>	自住者 <input type="checkbox"/> 房客 <input type="checkbox"/>
房主或房客信息			
自住者或房客姓名 (正楷或打印)		地址	
公寓/单元号.	城市	邮编	电话号码
自住者或房客电子邮件地址		自住者或房客传真号码	
自住者或房客CSD房屋节能改造服务条款接受书 (由自住者或房客填写)			
<p>我同意接受我的出租物业从社区服务和发育部 (CSD) 的房屋节能改造计划中获得服务所需的以下所有条款：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 我证明上述物业是我的主要住所 2. 我授予承包商/代理商进入我的房屋的权限，以进行评估和诊断，并仅对要进行或推迟的节能改造工作（与个别或整个房屋服务有关）进行拍照，安装可行的节能改措施，并按照CSD房屋节能改造计划的政策和标准对以上列出的出租物业进行检查.. 3. 我承认对我的财产进行评估是确定可以执行工作的必要条件，并且由于我出租物业的需要和状况，现有的工作可能会受到限制。如果不满足所有程序要求和规格，则可能无法提供已确定的工作，并且可能导致全部或部分工作推迟。我拒绝某些工作可能会阻止根据计划要求安装其他已确定的工作 4. 我特此声明并保证，以下所列承包商/代理机构及其员工对汇总表上所列工作不承担任何责任，除非是由于重大过失或恶意和蛮横的不当行为。 5. 我授权承包商/机构访问我的公用事业公司记录，以仅获取房屋能源改造措施之前一年和之后两年的能源使用数据。 6. 我在合理通知后向承包商/机构，当地，州和/或联邦检查员授予进入住宅的权限，以进行检查以核实承包商/机构进行的工作的存在和质量以及是否符合当地，州和/或地区的要求 联邦建筑法规和程序指南，并承认特定的天气工作可能需要许可。我知道，如果我拒绝允许进行检查和许可目的，我可能要承担节能改造工作的财务责任。 7. 我不会移除任何永久性安装的节能措施，除非它们已损坏或在其安装所在的住所中不再起作用。 <p>仅针对自住者的附加保证:</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. 我承认并同意，在符合节能改造计划的条件下，该物业不可出售，并且在节能改造完成后至少六十天内不会出售或以其他方式分配。 9. 仅限移动房屋：我承认，如果移动房屋上的注册不是最新的，我可能不会收到需要许可的服务。 <p>仅针对租户的附加保证:</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. 我承认，出租物业所有者必须在提供任何服务之前，通过签署《出租物业所有者之CSD 515B能源服务协议》，向承包商/代理商授予相同的许可。 			



居住者之能源服务协议

11. 我证明，作为出租物业所有者，我不会在房屋节能改造之日起的两年内提高单元的租金，尽管该单元的价值增加完全是由于承包商/机构所提供的房屋节能改造措施而造成的，（可允许的租金增加因素包括物业税的实际增加，在承包商/机构完成工作之日后对物业的其他改进进行摊销的实际成本，或该物业的维护和运营费用的实际增加）。
12. 我证明，我将在两年期间内向所有租户和该单元中居住的后续租户提供一份本协议的副本，以解释其条款。投诉流程：如果出租物业所有者未遵守本协议中有关增加的租金，或房东未能降低使用标准仪表的单元公用事业费用的规定，房客可联系承包商/代理机构进行口头或书面投诉，并将对此进行调查。承包商/代理商联系信息位于本协议的标题为“承包商/代理商保证”的部分。
13. 如果更换的设备是我的个人财产，我可以保留CSD房屋节能改造计划安装更换的节能措施。

我确认我是上面列出的物业中居住的房屋自住者或租户，该住所是我的主要住所，并且就我所知，所有做出的陈述都是真实正确的。我已阅读并理解这些条款和发布，并同意受其所有条款和条件的约束，以便我的物业能够在CSD房屋节能改造计划下获得节能改造服务。

自住者或房客签名		日期	
承包商/机构保证			
承包商/代理商（打印名称）		地址	
CSLB 号码 (如适用)	城市	邮编	承包商/机构电话号码
承包商/代理商邮件地址			承包商/代理商传真号码
承包商/代理商同意以下内容：			
<ol style="list-style-type: none"> 1. 除由物业所有者或代理提供的现金捐款（如果适用）外，应对所采取的房屋节能改造措施的可行成本以及随后的任何违规行为负责。 2. 应确保承包商/代理商已得到适当的保险。 3. 应确保工作以专业的方式进行，并符合程序和建筑规范标准。 4. 在未得到住宅所有者描述变更的书面许可之前，不得对住宅进行任何重大的结构性变更。应以书面形式提供单元中安装的所有节能改造措施的清单。 5. 应确保物业所有者或所有者的代理人以及租户数据应以机密方式维护，以确保遵守经修订的1977年《信息实践法》和经修正的1974年《联邦隐私法》 			
代理商计划经理签名		代理商计划经理的签名 (打印)	
日期		日期	

客户教育确认收据

居住者姓名		居住年限			
居住地址					
确认收据					
我已经收到以下信息:					
<input type="checkbox"/> 铅安全教育 - 一本手册, <u>整修权: 给家庭, 托儿服务提供者和学校的有关铅危险的重要信息</u> , 告诉我在住宅中进行的节能改造/整修活动可能导致铅危害的潜在风险。					
<input type="checkbox"/> 能源教育 - 有关我可以做出的改变以减少家庭能源消耗的信息。					
<input type="checkbox"/> 霉菌和潮湿教育 - 一本手册, <u>有关家中霉菌和潮湿的简要指南</u> , 向我介绍了如何清除住宅霉菌问题以及如何防止霉菌滋生					
<input type="checkbox"/> 预算咨询 - 有关个人财务管理的信息。					
<input type="checkbox"/> 氡安全教育 - 一本手册, <u>氡之公民指南</u> , 向我介绍氡的潜在风险以及怎么样降低我住处的氡水平。					
收件人签名		日期			
自我认证选项					
我证明我已尝试向以上所列住宅提供以下教育信息:					
<input type="checkbox"/> 铅安全 <input type="checkbox"/> 能源 <input type="checkbox"/> 霉菌/潮湿 <input type="checkbox"/> 预算咨询 <input type="checkbox"/> 氡					
如果信息已递交但无法获得签名, 则可以选中下面的相应框。					
<input type="checkbox"/> 拒绝签名 - 本人证明, 我已尽力在指定的日期和时间将信息提供给上述住户, 但居住者拒绝签署确认收据。我进一步证明, 我已经将信息副本留给了住户。					
<input type="checkbox"/> 无法获得签名 - 本人证明, 我已进行了真诚的努力, 将信息提供给上述住户, 但居住者不在, 无法签署确认收据。我进一步证明, 我已将信息的副本通过在门下隙缝滑动送入住户房间里。					
尝试过的递交日期和时间					
日期	时间	日期	时间	日期	时间
签名 (机构代表)		打印姓名			
邮寄选项					
我证明我已将以下教育信息邮寄到上述住宅 (只针对铅安全教育附上邮件证明)					
<input type="checkbox"/> 铅安全 <input type="checkbox"/> 能源 <input type="checkbox"/> 霉菌/潮湿 <input type="checkbox"/> 预算咨询 <input type="checkbox"/> 氡					
签名 (机构代表)		打印姓名		邮寄日期	

隐私权申明

根据1977年《信息实践法》和1974年《联邦隐私法》，特向通过上述当地机构提供能源援助的申请人提供以下通知。

经修订的1981年《低收入家庭能源法》（LIHEAP）和/或经修订的《节能与生产法》（DOE-ECPA），要求申请人提供其姓名，家庭住址，社会保险号，以及当地机构的月收入或年收入，以确定申请人是否有资格获得能源援助福利。如果未能提供全部或部分所需信息，则会阻止该申请的处理。

申请人提供的信息仅用于确定当地机构根据加利福尼亚州经济机会部（DEO）允许提供的能源援助福利的资格。

申请人提供的所有个人信息应由当地机构维护。当地机构可以与其他管理DOE-LIWAP计划的机构、DEO或美国能源部的机构共享申请人的信息。

申请人有权访问由当地机构保存的有关其个人信息的记录。如果申请人需要有关其个人信息维护的其他信息，则可以和位于700 North 10th Street, Room 272 Sacramento, CA 95814的DEO联系或致电（916）322-2940，联系记录管理协调员。



马拉维拉基金会向所有符合资格的低收入租户和房主提供免费节能和家庭改善服务。低收入家庭节能援助计划 (LIHEAP) 和能源危机干预计划 (ECIP) 由加州社区服务和发展部 (CSD) 提供服务向保护房屋免受天气影响例如阁楼隔热、房门维修或更换、一氧化碳测试、小型房屋维修、安装节能装置、修理或更换炉子和水加热器。

我们收到了您的申请文件，并将对该申请进行审查以确保所有适当的内容所需的文件，包括所有收入来源、水电费和房屋业主授权根据资格准则。您的申请获得批准后，您的申请文件会有效**从您的申请获得批准并我们将会按照收到申请的顺序提供服务业**。我们会跟您联系关于安排第一次评估家庭的预约，以确定所有符合资格的服务。目前，等待时间会是 **6-12 个月**的时间才能完成这个评估。马拉维拉基金会感谢您的合作和耐心，对于给您带来的任何不便，我们深表歉意。

我承认并理解第一次家访评估的时间范围。

申请人姓名: _____

签字: _____

日期: _____



出租物业所有者之能源服务协议

单户/移动房屋住所信息

租户姓名		住址	
城市		邮编	类型 单户 <input type="checkbox"/> 移动 <input type="checkbox"/>

多户住宅/综合信息

综合建筑中符合条件的单元数量	如有必要, 请增加页面
----------------	-------------

1号楼

综合/建筑物名称 (如有)		建筑物地址		
城市	邮编	建筑里单元数量	要进行节能改造的单元数量	空缺或不合格的单元数量
列出合格单元		列出空缺或不合格的单元		

2号楼

综合/建筑物名称 (如有)		建筑物地址		
城市	邮编	建筑里单元数量	要进行节能改造的单元数量	空缺或不合格的单元数量
列出合格单元		列出空缺或不合格的单元数量		

3号楼

综合/建筑物名称 (如有)		建筑物地址		
城市	邮编	建筑里单元数量	要进行节能改造的单元数量	空缺或不合格的单元数量
列出合格单元		列出空缺或不合格的单元数量		

出租物业所有者和所有者的代理人信息

所有者 (正楷书写或打印)		地址	
公寓/单元号	城市	邮编	所有者电话
所有者电子邮件		所有者传真	

如果出租物业所有者使用代理人处理上述物业, 需填写所有者和代理人信息

代理人 (正楷或打印姓名)		地址	
公寓或者单元号	城市	邮编	代理人电话
代理人电子邮件		代理人传真	



出租物业所有者之能源服务协议

出租物业所有者或代理人CSD房屋节能改造服务条款接受书 (由所有者或代理人填写)

我同意接受我的出租物业从社区服务和发育部 (CSD) 的房屋节能改造计划中获得服务所需的以下所有**条款**：

1. 我证明我是上述出租物业的所有者 (或所有者的代理人)。
2. 我授予承包商/代理商进入我的房屋的权限，以进行评估和诊断，并仅对要进行或推迟的节能改造工作 (与个别或整个房屋服务有关) 进行拍照，安装可行的节能改措施，并按照CSD房屋节能改造计划的政策和标准对以上列出的出租物业进行检查。
3. 我承认对我的财产进行评估是确定可以执行工作的必要条件，并且由于我出租物业的需要和状况，现有的工作可能会受到限制。如果不满足所有程序要求和规格，则可能无法提供已确定的工作，并且可能导致全部或部分工作推迟。我拒绝某些工作可能会阻止根据计划要求安装其他已确定的工作。
4. 我不会移除任何节能措施，除非它们已损坏或在安装它们的出租物业中不再起作用。如果更换的物品 (即冰箱或其他设备) 是我的房客的个人财产，则房客应保留由CSD房屋节能改造计划安装的替代节能保护措施。
5. 仅限移动房屋单位：我承认，如果注册不是最新的，我的财产可能不会获得需要许可证的服务。
6. 我特此声明并保证，以下所列承包商/代理机构及其员工对汇总表上列出的任何工作不承担任何责任，除非是由于重大过失或故意和肆意的不当行为。
7. 我授权承包商/机构访问我综合设施的公用事业公司的主表记录，以仅获取安装房屋节能改造措施之前一年和之后两年的能源使用数据。
8. 我在合理通知后向承包商/机构、当地、州和/或联邦检查员授予进入住宅的权限，以进行检查以核实承包商/机构进行的工作的存在和质量以及是否符合当地、州和/或地区的要求联邦建筑法规和程序指南，并承认特定的节能改造工作可能需要许可证。我了解，如果我拒绝允许进行检查和许可目的，我可能要承担节能改造工作的财务责任。
9. 我证明，作为出租物业所有者或代理人，我应确保按照加州公用事业委员会739.5条款或其他适用的政府法规规定，由万用表向租户提供的燃气或电力服务或二者兼有，按公用事业费用收费。
10. 我证明，作为出租物业所有者或代理人，我不会在房屋节能改造之日起的两年内提高单元的租金，尽管该单元的价值增加完全是由于所提供的房屋节能改造措施而增加，(可允许的租金增加因素包括物业税的实际增加，在承包商/机构完成工作之日后对物业的其他改进进行摊销的实际成本，或该物业的维护和运营费用的实际增加)。
11. 我承认并同意，在符合房屋节能改造计划的条件下，本物业不可出售，并且在节能改造完成后至少六十天内不会出售或以其他方式分配。
12. 我证明，我将在两年期间内向所有租户和该单元中居住的后续租户提供一份本协议的副本，以解释其条款。投诉流程：如果出租物业所有者未遵守本协议中有关增加的租金，或房东未能降低使用标准仪表单元的公用事业费用的规定，房客可联系承包商/代理机构进行口头或书面投诉，并将对此进行调查。承包商/代理商联系信息位于本协议的标题为“承包商/代理商保证”的部分。

仅针对空置多单元住宅的附加保证:

13. 我同意“租金”的定义是租户每月向房主支付的租金 (无补贴的住房) 或合同租金 (补贴的住房)。
14. 在开始工作之前，我将向承包商/机构提交租金表。
15. 仅适用于联邦、州或地方政府的修复项目：我证明，如果出于满足整个建筑节能改造的最低阈值 (66% 规则) 的目的，把一个空置单元视为一个合格租户，则在节能改造后的180天内将由合格家庭居住 (CFR 440.22(b)(2)(ii))。



出租物业所有者之能源服务协议

我**确认**我是上述住宅或综合大楼的所有者或所有者的代理人，并且就我所知，所有做出的陈述都是真实正确的。我已阅读并理解这些**条款和发布**，并同意受其所有条款和条件的约束，以便我的物业能够在CSD房屋节能改造计划下获得节能改造服务。

出租物业者(代理人) 签名	日期
---------------	----

承包商/机构保证

承包商/机构(正楷或打印姓名)		地址	
CSLB 号码(如适用)	城市	邮编	承包商/机构电话号码
承包商/代理商邮件地址			承包商/代理商传真号码

承包商/代理商同意以下内容：

- 除由物业所有者或代理提供的现金捐款（如果适用）外，应对所采取的房屋节能改造措施的可行成本以及随后的任何违规行为负责。
- 应确保承包商/代理商已得到适当的保险。
- 应确保工作以专业的方式进行，并符合程序和建筑规范标准。
- 未经住宅所有者的书面许可，不得对住宅进行任何重大的结构性变更。
- 应以书面形式提供租赁单元中安装的所有节能改造措施的清单。
- 应确保物业所有者或所有者的代理人以及租户数据应以机密方式维护，以确保遵守经修订的1977年《信息实践法》和经修正的1974年《联邦隐私法》。

承包商/代理商计划经理的签名	承包商/代理商计划经理的姓名（打印）	日期
----------------	--------------------	----

所需文件:

从物业所有者那里收到的租金时间表（如适用）？

Y

N

如果适用，CSD 75 完成了吗？

Y

N



房屋授权和许可证明

客户和房屋所有人理解并接受以下列出的所有条款和条件:

机械通风: 机械通风可能需要进行附加工作,包括但不限于在天花板和/或屋顶上切割和制造一个开口,用于拆卸和安装现有的风扇。根据需要,我方将对天花板和屋顶进行修补。马拉维拉基金会将尽最大努力使修补处匹配现有的装修,但由于日常磨损和光照的原因将无法保证完全匹配。天花板将会保持在准备接受油漆的状态,我们的工作范围不包括对房屋的油漆,纹理或其他配件的修补和更换。

炉灶和热水器: 炉灶/热水器的维修或更换可能需要进行附加工作,包括但不限于切割和制造一个开口,以便拆卸和安装炉灶和热水器。根据需要,我方将对墙壁、地板和天花板进行修补。马拉维拉基金会将尽最大努力使修补处匹配现有的装修,但由于日常磨损和光照的原因将无法保证完全匹配。墙壁将保持在准备接受油漆的状态,我们的工作范围不包括对任何油漆、纹理、地毯或其他组件的修补和更换。

业主协会 (HOA) 规则和条例: 您的业主协会 (HOA) 可能有关于对房屋和公用设施进行改动的规定和条例。马拉维拉基金会在您房产内进行的工作可能会导致与您的业主协会规定相冲突的情况,特别是关于房产外观和结构的改变,因为工作可能需要在墙壁上制造开口,对房屋的屋顶,窗户和门进行更改或者更换。

租户或业主应当了解业主协会的相关规定,马拉维拉基金会不负责与业主协会的沟通,或确保工作符合他们的规则和规定。这方面的责任将完全由租户或业主承担,在该协议上签字即表明租户或业主明白自身的责任,他们必须确保马拉维拉基金会的工作在实际开工之前不会与业主协会的协议产生矛盾。如果在工程完工之后产生矛盾,租户或业主还有责任与业主协会合作解决问题。如该协议上文所示,马拉维拉基金会将不会负责调解矛盾或进行超出我们职责范围的工作,来适配业主协会的规定。

业主或代理人姓名 (请用正楷或打印): _____

业主或代理人签名: _____ 日期: _____



MARAVILLA FOUNDATION

业主或代理人电话: (____) _____

租户签名: _____ 日期: _____

技术员签名(Technician's Signature): _____

日期(Date): _____

5729 E. Union Pacific Ave; Commerce, CA 90022

(323)869-4600 / www.Maravilla.org



关于进行中的节能改造项目申请

来自：马拉维拉基金会 (Maravilla Foundation)

尊敬的节能改造项目申请人：

您的节能改造项目申请已经获得批准，我们已知晓您需要我们的服务，并向您通报申请的最新状态。

您的申请仍然有效，我们将会按照收到申请的顺序提供服务。马拉维拉基金会很高兴能够为洛杉矶县的低收入群体提供支持，感谢您信任我们，并选择申请我们的项目。

然而，由于对该服务的需求量巨大，并且我们需要遵循国家规定的服务计划，这意味着对您的房屋进行第一次检查前，所需要的等待时间可能会比预期更长。目前，等待时间可能长达 6-12 个月的时间。

这并不意味着您无法获得我们的节能改造服务。如您在申请项目时所知的那样，申请获得批准和项目开工之间可能会有一些延迟，我们向您保证您的申请仍然有效。

目前，您不需要采取任何进一步的操作。请务必回复我们的电话或电子邮件，以确保我们能够在轮到您的时候为您预约服务。如果出于任何原因，我们需要更新文件来确保您申请的有效，我们将联系您并提出请求。

我们感谢您的耐心等待，我们一定会尽快与您联系。

致以诚挚的问候

节能改造项目

(323) 869-4621

www.maravilla.org



租金收入的宣誓书

我, _____ (拥有者姓名), 发誓下列陈述为真实的并将提供所有需要的信息。

- 1) 我是注册的房产的拥有者, 该房产位于 _____ (地址), 并具有 _____ 可租套单位。
- 2) 我所征收的租金总数为-- \$ _____.
- 3) 在 _____ 可租套单位中, _____ 套已租用。

在此, 为了避免做伪证和涉嫌联邦福利欺诈, 我发誓证明, 关于我租金收入的事实是完整并真实的。

房产拥有者签字 _____ 日期 _____