

¿Necesita ayuda con sus facturas de servicios públicos?

PACE Energy ofrece asistencia gratuita a través del Programa de Asistencia Energética para Hogares con Bajos Ingresos (LIHEAP, Low Income Home Energy Assistance Program). Este programa ayuda a los hogares que cumplen los requisitos de ingresos a reducir los costos de sus servicios públicos y a mejorar su eficiencia energética.



NUESTROS SERVICIOS - LIHEAP



Asistencia con las facturas de servicios públicos

Para los residentes que cumplen los requisitos de ingresos, PACE ofrece asistencia con el pago de las facturas de gas o electricidad en caso de tener dificultades para pagarlas o de estar en riesgo de que les desconecten su servicio.*



Servicios de climatización

Ofrecemos servicios gratuitos de reparación y cambio de electrodomésticos para los residentes que cumplen los requisitos de ingresos.* Los electrodomésticos pueden incluir calentadores de agua, microondas, refrigeradores, productos de iluminación, acondicionadores de aire, detectores de humo y más.

**Se aplican restricciones.*

CÓMO PRESENTAR SU SOLICITUD

Puede enviar su solicitud completa por correo o presentarla personalmente en nuestra oficina. La revisión de la solicitud puede demorar hasta 30 días.

Las solicitudes están disponibles en nuestro sitio web: pacela.org/our-work/energy/.

Con su solicitud, debe presentar:

- ✓ Documento de identidad con foto.
- ✓ Factura actual de electricidad y gas que incluya los datos de lectura del medidor. Debe presentar las facturas completas con todas sus páginas. Las facturas deben cubrir al menos 22 días de servicio.
- ✓ Comprobante de los ingresos mensuales actuales del hogar para todos los integrantes del grupo familiar que cubra los últimos 30 días.
- ✓ Recibo actual de alquiler o recibo de la hipoteca.
- ✓ Se podría requerir documentación adicional (por ej. autorización del propietario de la vivienda, etc.)

Zonas donde prestamos servicio

Carson, Compton, El Segundo, Gardena, Glendale, Hermosa Beach, Inglewood, Lawndale, Manhattan Beach, Paramount, Redondo Beach, Santa Monica, Torrance, Burbank y otras zonas de Los Ángeles.

Visite nuestro sitio web para averiguar qué servicios están disponibles en su código postal.

Datos de contacto de PACE Energy

📍 1055 Wilshire Blvd, Suite 900E (9° piso), Los Angeles, CA 90017

🕒 Lunes a viernes
8:00 a.m. - 4:30 p.m.

📞 (213) 989-3177

🌐 pacela.org/our-work/energy/

No validamos el estacionamiento.

Escanee el código QR para visitar nuestro sitio web:



Need help with your utility bills?

PACE Energy provides no-cost assistance through the Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP) to help income-eligible households lower their utility costs and improve energy efficiency.



OUR SERVICES - LIHEAP



Utility Bill Assistance

If you're having trouble paying your gas or electric bill or are at risk of being disconnected, PACE provides bill payment assistance for income-qualified residents.*



Weatherization Services

No-cost appliance repair and replacement for income-qualified residents.* Appliances may include water heaters, microwaves, refrigerators, lighting, air conditioning, smoke alarms & more! *Restrictions apply.

HOW TO APPLY

Mail-in or drop off your completed application at our office. Please allow 30 days for application review.

Applications are available on our website at pacela.org/our-work/energy/.

To apply, you must provide:


- ✓ Photo I.D.
- ✓ Current Electric and Gas bill with meter readings. Please bring the complete bills with all pages. Bills must cover at least 22 service days.
- ✓ Proof of Current Monthly Household Income for everyone in the household for the last 30 days
- ✓ Current Rent Receipt or Mortgage Statement
- ✓ Additional Documents May Be Requested (i.e. Property Owner Authorization, etc.)


Areas We Serve


Carson, Compton, El Segundo, Gardena, Glendale, Hermosa Beach, Inglewood, Lawndale, Manhattan Beach, Paramount, Redondo Beach, Santa Monica, Torrance, Burbank, and other areas of Los Angeles


Visit our website to see what services are available in your zip code.

Contact PACE Energy

 1055 Wilshire Blvd, Suite 900E (9th Floor), Los Angeles, CA 90017

 Monday - Friday
8:00 am - 4:30 pm

 (213) 989-3177

 pacela.org/our-work/energy/

We do not provide parking validation.

Scan the QR code to visit our website:



Pacific Asian
Consortium
in Employment



Presentar la solicitud en persona o por correo:
PACE Energía y Servicios Ambientales
1055 Wilshire Blvd., Suite 900E
Los Ángeles, CA 90017
Lunes a jueves, 8:00am – 12:00pm

Más información
Llámenos al (213) 989-3177

Lista de verificación de documentos para la solicitud de asistencia de servicios públicos/climatización

Nuestros códigos postales de servicio calificado:

90001	90002	90003	90006	90007	90008	90009	90011	90012	90013	90014	90015	90017	90020	90021
90024	90025	90027	90028	90029	90030	90036	90037	90038	90039	90043	90044	90045	90046	90047
90048	90049	90050	90051	90052	90053	90054	90055	90057	90059	90060	90061	90062	90064	90066
90067	90068	90069	90071	90077	90079	90094	90210	90211	90212	90220	90221	90222	90223	90224
90231	90245	90247	90248	90249	90250	90251	90254	90260	90261	90266	90267	90272	90277	90278
90291	90292	90294	90295	90296	90301	90302	90303	90304	90305	90306	90307	90308	90309	90310
90311	90312	90401	90402	90403	90404	90405	90406	90407	90408	90409	90410	90411	90501	90502
90503	90504	90505	90506	90507	90508	90509	90510	90723	90745	90746	90747	90749	91201	91202
91203	91204	91205	91206	91207	91208	91209	91210	91502	91503	91505	91506	91521	91522	91523
91603	91608													

Use solo bolígrafo azul y negro en los formularios. El blanqueo es inaceptable. Si es necesario hacer una corrección, tache y ponga sus iniciales en el error. Si un campo o pregunta no es aplicable, escriba N/A.

Debe presentar todos los documentos que se enumeran a continuación junto con el Formulario de admisión CSD 43 completado y firmado (07/2024) y la Confirmación de recibo de educación del cliente CSD 321.

- Comprobante de identificación del gobierno de los EE. UU. con foto (solo solicitante)**
Ejemplos: identificación estatal, licencia de conducir, pasaporte de EE. UU. o tarjeta de pasaporte, tarjeta de residente permanente, tarjeta militar de EE. UU., certificado de ciudadanía, certificado de naturalización. La identificación emitida por el gobierno vencida es aceptable por un período de un año a partir de la fecha de vencimiento.
 - Número de Seguro Social** *Nota: solo para el solicitante, escrito en el formulario de solicitud.*
Los no ciudadanos calificados, como asilados, refugiados, ingresantes condicionales, sobrevivientes de la trata con certificación ORR, etc., pueden presentar una solicitud. Llame para obtener más información, como los estados adicionales de no ciudadano calificado y los requisitos de documentación.
 - Factura actual de ELECTRICIDAD y GAS con lecturas de medidores actuales**
Las facturas deben cubrir al menos 22 días de servicio
Nota: Ambas facturas de servicios públicos son necesarias para procesar su solicitud. Debe enviarnos todas las páginas de ambas facturas. Si usted no es responsable de uno de estos servicios públicos, debe proporcionar una prueba, como su contrato de arrendamiento o carta del propietario.
 - Ingreso mensual actual del hogar.** *Incluya todos los recibos, talones, cartas, etc. relacionados con los ingresos de los últimos 30 días.*
Debe cubrir 30 días de ingresos a partir de la fecha de presentación de la solicitud
*Nota: Los miembros del hogar que trabajan por cuenta propia y/o los miembros que reciben préstamos o regalos mensuales **en efectivo DEBEN** completar el formulario CSD43B Certificación de Ingresos y Gastos.*
 - Completar el formulario CSD 081 Formulario de Autorización y Consentimiento del Titular de la Cuenta.**
*Nota: Este formulario **SOLO** debe completarse si alguna de las facturas no está a su nombre. El titular de la cuenta debe completar y firmar este formulario. Si intenta y no puede recolectar firmas, debe completar nuestro formulario de declaración jurada que se encuentra en este paquete.*
 - Estado de cuenta actual de la hipoteca/recibo de alquiler/contrato de alquiler**
Nota: si está recibiendo una vivienda subsidiada, debe proporcionarnos un documento de ese programa / vivienda que muestre su parte de alquiler.
- LOS SIGUIENTES FORMULARIOS DEBEN COMPLETARSE PARA OBTENER SERVICIOS DE CLIMATIZACIÓN**
- CSD515A Contrato de Servicio de Energía para Ocupantes (propietarios e inquilinos)**
Cumplimentado y firmado por el solicitante.
 - CSD515B Contrato de servicio de energía para el propietario de la propiedad de alquiler (solo inquilinos)**
Cumplimentado y firmado por la propiedad de alquiler.

SI ALGUNA PÁGINA SE DEJA EN BLANCO, FALTA O ESTÁ INCOMPLETA, LA SOLICITUD NO SE PROCESARÁ Y SE LE DEVOLVERÁ EL PAQUETE DE SOLICITUD

PACE NO PROPORCIONA ESTACIONAMIENTO NI VALIDA

Departamento de Servicios Comunitarios y Desarrollo

Formulario de admisión de energía

CSD 43 (05/2025)

<i>Solo para uso oficial:</i>	
Puntos prioritarios	
A.C.C.	
Fecha del certificado de elegibilidad	

Agencia: **PACE** 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 (*no puede ser un apartado postal*)

Dirección de servicio			Número de unidad
Ciudad	Condado Los Angeles	Estado CA	Código postal

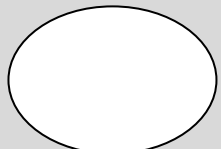
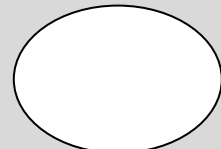
¿Ha vivido en esta residencia durante cada uno de los últimos 12 meses? Sí No
 ¿Es su dirección de servicio la misma que la dirección postal? Sí No
 ¿Es propietario o alquila su vivienda? ¿Cuánto paga? \$ Propiedad Alquiler

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? Sí No

Dirección de correo electrónico:

PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR Indique el número total de personas que viven en el hogar, incluido usted mismo. ➔		INGRESOS Indique el número total de personas que reciben ingresos ➔	
--	--	--	--

Demografía: Indique el número de personas que viven en el hogar que tienen: *Indique el total de ingresos **brutos** mensuales de **todas** 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		Total de ingresos mensuales	\$

MIEMBROS DEL HOGARINDIQUE 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 <i>Usted mismo</i>
Fecha de nacimiento: Edad:	Raza: <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático	¿Hispano/latino/español?	
Sexo: <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar	<input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <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? <input type="checkbox"/> Sí, he prestado servicio <input type="checkbox"/> Sí, soy el cónyuge, pareja legal, padre o hijo de una persona que sirvió en el ejército de los Estados Unidos <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se niega a declarar		Doy mi consentimiento para que esta agencia y CSD transmitan mi nombre, 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 <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: Edad:	Raza: <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático	¿Hispano/latino/español?	
Sexo: <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar	<input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <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: Edad:	Raza: <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático	¿Hispano/latino/español?	
Sexo: <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar	<input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <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: Edad:	Raza: <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático	¿Hispano/latino/español?	
Sexo: <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar	<input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <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: Edad:	Raza: <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar		¿Hispano/latino/español? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar
Sexo: <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <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: Edad:	Raza: <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar		¿Hispano/latino/español? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar
Sexo: <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Desconocido/Se niega a declarar			
Importe de los ingresos brutos mensuales (antes de impuestos):		Fuente de ingresos:	

¿Usted o alguien de su hogar recibe 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

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

¿Todos sus servicios son eléctricos? Sí No

¿Es su compañía de gas natural 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 presentar 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 cumpla los requisitos para recibir ayuda. Firmando 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 se revisará 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.

X		
	*** FIRMA DEL SOLICITANTE ***	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 indique 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 COMPLETE LA INFORMACIÓN QUE FIGURA A CONTINUACIÓN. ESTA SECCIÓN ES SOLO PARA USO OFICIAL.	
Programa de ayuda a los servicios públicos →	<input type="checkbox"/> HEAP <input type="checkbox"/> Fast Track <input type="checkbox"/> HEAP WPO <input type="checkbox"/> ECIP WPO
Beneficio básico \$ _____	Complemento \$ _____ Beneficio total \$ _____
Costo total de energía \$ _____	Carga energética _____
Servicios energéticos restablecidos tras la desconexión:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Se impide la desconexión de los servicios energéticos:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Hogar remitido para climatización:	<input type="checkbox"/> Hogar ya climatizado: <input type="checkbox"/>

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

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 informe 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

Department of Community Services and Development

Account Holder Authorization and Consent Form

CSD Form 081 (Rev. 12/17)

ACCOUNT HOLDER NAME(S) AND MAILING ADDRESS

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

UTILITY INFORMATION

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

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

AUTHORIZATION AND CONSENT

By signing this form, you (Account Holder) give your authorization and consent (permission) to CSD, its contractors, consultants, other federal or state agencies (CSD Partners) and to your utility company and its contractors, to share information about your property's utility account, meter usage and energy consumption data, and other information as needed for the period beginning 24 months prior to, and continuing for 36 months after, the date signed below. The information you authorize us to obtain and share will be used for the purposes of evaluating home energy usage of program beneficiaries so that CSD can: a) measure the effectiveness of the services we provide by determining how much your utility bills are reduced and how much our services reduce carbon emissions (air pollution), and b) report these results to federal and state authorities that fund and oversee energy assistance programs in California. CSD, its contractors, consultants, other federal or state agencies and affiliated programs (CSD Partners), working cooperatively with your utility company and its contractors, use this information to provide services that assist low-income families, such the applicant, to pay their home energy bills and manage those energy needs for the purposes stated in this Authorization.

Signature of Account Holder	Date	Name of CSD Contractor/Partner Organization
-----------------------------	------	---

REVOCATION OF AUTHORIZATION AND CONSENT

You agree that your consent shall remain in effect for 36 months from the date you sign this Authorization, unless otherwise revoked by written notice mailed to: CSD Energy & Environmental Services Division, 2389 Gateway Oaks Drive, Suite 100, Sacramento, CA 95833. Revocation will be effective upon receipt, but will not apply to any information shared while this Authorization was valid.

APPLICABLE PROGRAMS

Some of the programs CSD oversees or partners with include:

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



Pacific Asian
Consortium
in Employment

ENERGY DEPARTMENT

1055 Wilshire Blvd., Ste. 900E, Los Angeles, CA 90017

(213) 989-3177 | <http://www.pacela.org>

Low Income Home Energy Assistance Program / Financial Budgeting Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos / Presupuesto Financiero

Disposable Income <i>Ingresos Disponibles</i>	Examples <i>Ejemplos</i>	Enter the Amount Below <i>Escribe la cantidad</i>
A. Net Income from Work (after taxes) <i>Ingresos de trabajo después de impuestos</i>	\$1,200	
B. Other Income <i>Otros ingresos</i>	\$50	
Total Disposable Income (Add A & B) <i>Ingreso total disponible</i>	\$1,250	
Budget Expenses / Gastos del Presupuesto		
Rent or Mortgage <i>Renta o Hipoteca</i>	\$425	
Utilities (Use a high average of electric, water, gas, etc.) <i>Utilidades (Use un promedio alto de luz, agua, gas, etc.)</i>	\$80	
Telephone (Use an average) <i>Telefono (Use un promedio)</i>	\$40	
Food (Use an average) <i>Comida (Use un promedio)</i>	\$250	
Insurance (car, health, life, etc.) <i>Aseguranza (carro, salud, vida, etc.)</i>	\$74	
Car Payment <i>Pago de Carro</i>	\$200	
Gasoline <i>Gasolina</i>	\$60	
Credit Cards <i>Tarjetas de crédito</i>	\$35	
Entertainment (movies, dinner, trips, etc.) <i>Entretimiento (películas, cenas, paseos, etc.)</i>	\$30	
Total Expenses (Add All) <i>Gastos Totales</i>	\$1,234	
Savings (Total disposable income minus total expenses) (Deduct Total Expenses from Net/Disposable Income) <i>Ahorros (ingreso disponible total menos gastos totales)</i>	\$17	

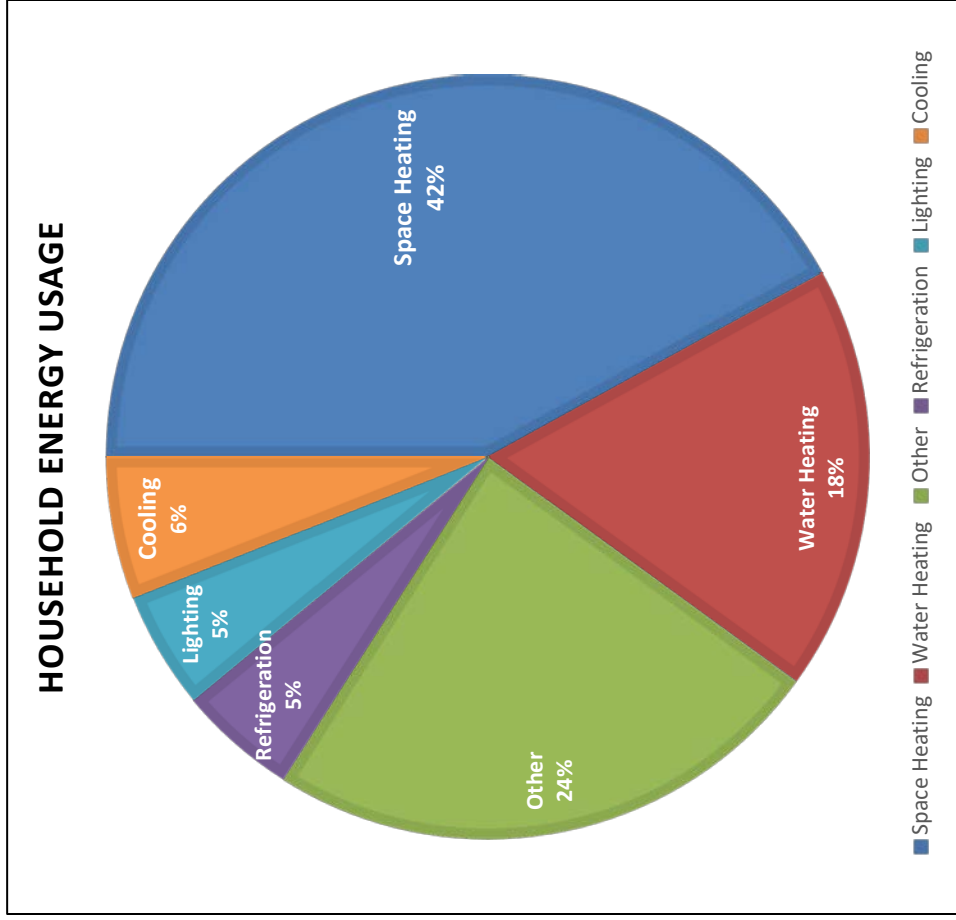
When you have money left over after paying your bills, you should put it in a savings account or pay ahead on existing accounts, particularly high interest loans or credit cards.
Cuando tenga dinero después de pagar sus gastos, debería usar este dinero para una cuenta de ahorros o para pagar por adelantado una cuenta actual.



LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM ENERGY SAVING TIPS

One of the best ways to save energy is to get your home weatherized. Weatherization can reduce your household's energy costs and create a safer, healthier, and more energy efficient home.

In addition to weatherization, follow these simple tips to help further reduce your home's energy usage.



<p>SPACE HEATING</p> <ul style="list-style-type: none"> • SET THERMOSTATS TO 68 – 72 DEGREES • INSTALL SMART OR PROGRAMMABLE THERMOSTAT • WEAR WARMER CLOTHES AND/OR DRESS IN LAYERS • CLOSE BLINDS TO CONSERVE HEAT • HAVE YOUR FURNACE PROFESSIONALLY TUNED UP REGULARLY
<p>WATER HEATING</p> <ul style="list-style-type: none"> • INSTALL WATER HEATER BLANKETS • TAKE SHOWERS INSTEAD OF BATHS OR TAKE SHORTER SHOWERS • USE COLD WATER TO WASH CLOTHES AND DISHES • INSTALL LOW FLOW SHOWERHEADS AND FAUCET AERATORS
<p>REFRIGERATION</p> <ul style="list-style-type: none"> • ADJUST REFRIGERATOR TEMPERATURE TO 35-38F • REPLACE YOUR OLD FRIDGE WITH ONE THAT IS ENERGY STAR RATED • CHECK REFRIGERATOR SEAL IS WORKING PROPERLY; REGULARLY CLEAN COILS
<p>LIGHTING</p> <ul style="list-style-type: none"> • TURN OFF LIGHTS WHEN NOT IN USE • REPLACE OLD LIGHT BULBS WITH LED BULBS
<p>COOLING</p> <ul style="list-style-type: none"> • USE FANS INSTEAD OF AIR CONDITIONER • CLOSE CURTAINS TO KEEP SUN OUT
<p>OTHER</p> <ul style="list-style-type: none"> • CLEAN OR REPLACE DRYER AND FURNACE FILTERS • TURN OFF OR UNPLUG ELECTRONICS THAT ARE NOT IN USE • HAVE YOUR HOME INSULATED • CHECK FOR AND SEAL GAPS AROUND DOORS AND WINDOWS