



## HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP)

Helping **Alameda County** Residents Pay Their PG&E/Alameda Municipal Power Bills

Completed application **must** include:

- ✓ YOUR COMPLETE APPLICATION FORMS
- ✓ **COPY OF APPLICANT'S** GOVERNMENT-ISSUED PHOTO ID (ex: driver license, state ID, or US passport) no more than 1 year past the expiration date (seniors 60+ may provide ID more than 1 year expired)
- ✓ COMPLETE/UNALTERED **COPY OF MOST RECENT** ENERGY BILL(S) (ex: PG&E and/or Alameda Municipal Power)—Include any applicable shut-off notices (ex: 15-day, 48-hour).
- ✓ PROOF OF INCOME—All household members must provide complete/unaltered **COPIES** of income documents issued no more than 30 days ago (unless stated otherwise). Common examples include:

Type of Income	Required Document Options
Employment (Ages 18+ only)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• All <u>consecutive</u> pay statements/pay stubs for the last 30 days. If paid weekly, provide 4 consecutive stubs; if bi-weekly, provide 2.</li> </ul>
Social Security SSI/SSP or SSA/SSDI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Current year's award letter</li> <li>• Most recent bank statement (for direct deposit)</li> </ul>
Pensions/Annuities/IRAs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lifetime award letter (<u>no bank statements</u>)</li> <li>• Most recent check stub</li> <li>• Award letter for the last 30 days</li> </ul>
CalWorks/GA/GR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notice of Action, verification letter, or printout summary</li> <li>• Check or bank statement (for direct deposit)</li> </ul>
Self-Employed	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Signed &amp; dated</u> copy of current Federal Income Tax forms 1040, Schedule 1, and Schedule C</li> <li>• Hand- or type-written copy of ledger/journal for the last 30 days</li> </ul>
Unemployment/EDD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Most recent 4 weeks of pay stubs</li> <li>• Payment history</li> <li>• Current award letter</li> </ul>
Child Support	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recent copy of child support notice from the court within the last 30 days</li> <li>• <u>Signed &amp; dated</u> letter from the paying parent stating the monthly amount</li> </ul>
Loans/Gifts	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Signed &amp; dated</u> letter from the lender with specific amount, date(s), and their telephone number</li> </ul>
Worker's Compensation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Check or check stub</li> <li>• Current printout or award letter</li> </ul>

❖ NO INCOME? Households that do not or cannot provide proof of income must complete form CSD 43B Certification of Income and Expenses (included). This is not required if your household provides income documentation.

Apply online at [CALIHEAPApply.com](http://CALIHEAPApply.com) -or- MAIL your completed application and REQUIRED DOCUMENTS to:

**Spectrum Community Services**  
**LIHEAP Program**  
**P.O. Box 4317**  
**Hayward, CA 94540-4317**

DO NOT USE WHITE-OUT, TAPE, STAPLES, OR PAPER CLIPS

# LIHEAP Applicant Eligibility

Because of significant funding cuts, the federal government enacted a law requiring that states target households with low incomes and high energy costs, taking into consideration households with seniors (60+ years old) and persons with disabilities, and children under six. This means there could be households that receive assistance in the past and will no longer receive assistance because they fall into a low priority group and are not considered among the neediest of the needy.

Eligibility is based on the household's total gross monthly income (before taxes), which cannot exceed the 2024 LIHEAP Income Guidelines listed in the chart below:

## 2024 Monthly Gross Income Guidelines

HOUSEHOLD SIZES	1	2	3	4	5	6	7	8
MONTHLY PRE-TAX INCOME	\$2,882.83	\$3,769.83	\$4,656.83	\$5,543.92	\$6,430.92	\$7,317.92	\$7,484.25	\$7,650.58

## WHAT TO EXPECT AFTER YOU APPLY:

	ONLINE	BY PAPER (ex: mail)
1	Email sent confirming application successfully submitted	Postcard sent via USPS confirming application received
2	Email sent with an update:	Letter sent via USPS with an update:
	2a. Missing document(s) needed	2a. Missing document(s) needed
	2b. Application eligible for LIHEAP benefit (letter also sent via USPS)	2b. Application eligible for LIHEAP benefit
	2c. Application denied with reason (letter also sent via USPS)	2c. Application denied with reason

Remember: LIHEAP is *not* an entitlement program. All applicants are encouraged to continue paying on their energy bill. Spectrum also offers weatherization services to help households' lower their utility bills.

## ADDITIONAL RESOURCES

### ENERGY PROVIDERS IN ALAMEDA COUNTY

- Pacific Gas & Electric Company (PG&E) – PGE.com • 800-743-5000
- Alameda Municipal Power (only for residents of the City of Alameda) – AlamedaMP.com • 510-748-3900
- Ava Community Energy (formerly EBCE) – avaenergy.org • 833-699-3223

### SPECTRUM COMMUNITY SERVICES – SpectrumCS.org • 510-881-0300

#### Energy Assistance Programs

- Home Energy Assistance Program (LIHEAP) – Helping Alameda County residents experiencing low income pay their PG&E or Alameda Municipal Power bills.
- Weatherization Assistance Program – Helping Alameda County residents experiencing low income improve their homes with energy-saving measures and appliances.

#### Senior Programs (for all Alameda County residents who are 60 years of age or older)

- Senior Meals – Congregate meals for active seniors at a many locations throughout northern, central and southern Alameda County.
- Meals on Wheels – Home-delivered meals in the cities of Dublin, Pleasanton, Sunol, and Livermore.
- Fall Prevention – Classes virtually and in-person throughout the northern and central county for at-risk, low-income seniors to reduce/prevent falls that can lead to devastating health complications.
- Connect – Wellness check-ins, reassurance calls, and friendly visits to combat social isolation.

**सामुदायिक सेवाएं और विकास विभाग**

ऊर्जा अंतरग्रहण फॉर्म

CSD 43 (10/2022)

केवल कार्यालय उपयोग हेतु:	
प्राथमिकता अंक	
ए.सी.सी.	
योग्यता प्रमाणपत्र तिथि	

एजेसी:	अंतरग्रहण आद्याक्षर:	अंतरग्रहण तिथि:	
पहला नाम	मध्य आद्याक्षर	उप नाम	जन्म तिथि माह/दिन/वर्ष

सर्विस एड्रेस – वह पता जहाँ आप रहते हैं (यह एक P.O. बॉक्स नहीं हो सकता है)

सर्विस एड्रेस	यूनिट नंबर
---------------	------------

सर्विस सिटी	सर्विस काउंटी	सर्विस राज्य	सर्विस ज़िप कोड
-------------	---------------	--------------	-----------------

क्या आप पिछले 12 महीने के दौरान इस निवास पर रहे हैं? .....  हाँ  नहीं  
 क्या आपका सर्विस एड्रेस, ही आपका मेलिंग एड्रेस है? .....  हाँ  नहीं  
 क्या घर आपका अपना है या किराए का है? .....  अपना  किराया

मेलिंग एड्रेस	यूनिट नंबर
---------------	------------

मेलिंग सिटी	मेलिंग काउंटी	मेलिंग राज्य	मेलिंग ज़िप कोड
-------------	---------------	--------------	-----------------

सोशल सिक्योरिटी नंबर (SSN):		टेलीफोन नंबर ( )
-----------------------------	--	------------------

ईमेल एड्रेस:

<b>परिवार में रहने वाले लोग</b> आप सहित, परिवार में रहने वाले सदस्यों की कुल संख्या दर्ज करें		<b>आय</b> आय अर्जित करने वाले सदस्यों की कुल संख्या दर्ज करें	
--	--	--	--

**जनसांख्यिकी:** परिवार के उन सदस्यों की संख्या दर्ज करें जिनकी आयु है: **परिवार में रहने वाले सभी सदस्यों की कुल सकल मासिक आय दर्ज करें:**

आयु 0 – 2 वर्ष		TANF / CalWorks	\$
आयु 3 - 5 वर्ष		SSI / SSP	\$
आयु 6 - 18 वर्ष		SSA / SSDI	\$
आयु 19 - 59		आय चेक	\$
आयु 60 और उससे अधिक		ब्याज	\$
विकलांग		पेंशन	\$
मूल अमेरिकी		अन्य	\$
मौसमी या प्रवासी किसान		<b>कुल मासिक आय</b>	<b>\$</b>

**परिवार के सदस्य**

परिवार के सभी सदस्यों के लिए निम्नलिखित जानकारी दर्ज करें।

यदि आपके परिवार में 6 से ज्यादा सदस्य हैं तो वह जानकारी कृपया एक अलग कागज़ पर सूचीबद्ध करें।



<b>पारिवारिक सदस्य 6</b>			
पहला नाम	M.I.	उप नाम	आवेदक के साथ संबंध
जन्म तिथि:	वर्ग: <input type="checkbox"/> अमेरिकन इंडियन या अलास्का मूल <input type="checkbox"/> एशियाई		हिस्पैनिक / लैटिनो / स्पेनिश?
लिंग: <input type="checkbox"/> महिला <input type="checkbox"/> पुरुष <input type="checkbox"/> अन्य <input type="checkbox"/> पता नहीं / बताना नहीं चाहता	<input type="checkbox"/> अश्वेत या अफ्रीकी अमेरिकन <input type="checkbox"/> मूल हवाईवासी या अन्य प्रशांत द्वीपवासी <input type="checkbox"/> श्वेत <input type="checkbox"/> बहु-नस्ल <input type="checkbox"/> अन्य <input type="checkbox"/> पता नहीं / बताना नहीं चाहता		<input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/> पता नहीं / बताना नहीं चाहता
सकल मासिक आय का परिमाण (कर कटौती पूर्व):		आय का स्रोत:	

क्या आपको या आपके परिवार के किसी व्यक्ति को वर्तमान में CalFresh (फूड स्टाम्प) मिल रहा है?  हाँ  नहीं

### बिल का भुगतान करें

आप किस ऊर्जा बिल (केवल एक विकल्प चुनें) के लिए LIHEAP लाभ का इस्तेमाल करना चाहते हैं? (सबसे हाल के बिल या रसीद की पूरी कॉपी संलग्न करें)

प्राकृतिक गैस  बिजली  लकड़ी  प्रोपेन  फ्यूल ऑयल  केरोसिन  मैनुफैक्चर्ड लॉग  पेलेट्स  अन्य इंधन

ऊर्जा कंपनी और खाता संख्या दर्ज करें:

कंपनी का नाम: \_\_\_\_\_ खाता #: \_\_\_\_\_

क्या आपकी यूटिलिटी सर्विस बंद है?  हाँ  नहीं

क्या आपको देय तिथि के गुजर जाने का नोटिस मिला है?  हाँ  नहीं

क्या आपकी यूटिलिटीज किराए या लगाए गए सब-मीटर में शामिल हैं?  हाँ  नहीं

क्या आपके सभी यूटिलिटीज, बिजली से चलती हैं?  हाँ  नहीं

क्या आपकी प्राकृतिक गैस कंपनी ही आपकी बिजली कंपनी है?  हाँ  नहीं

### वुड, प्रोपेन या फ्यूल ऑयल सर्विस (WPO)

क्या वर्तमान में आपका फ्यूल खत्म हो गया है? (वुड, प्रोपेन, ऑयल, केरोसिन, अन्य फ्यूल)  हाँ  नहीं  N/A

आपका फ्यूल खत्म होने से अब तक (वुड, प्रोपेन, ऑयल, केरोसिन, अन्य फ्यूल) दिनों की लगभग संख्या बताएं।

दिनों की संख्या:  N/A

### ऊर्जा संबंधी जानकारी

निम्नलिखित प्रश्न अनिवार्य हैं। आपके घर को गर्म करने के लिए इस्तेमाल किए जाने वाले सभी ऊर्जा स्रोतों की जांच करें।

किसी भी घर की ऊर्जा की लागत के लिए हाल के सभी ऊर्जा बिलों और/या रसीदों की एक कॉपी ज़रूर दी जानी चाहिए।

ध्यान दें: यदि आप अपने घर को गर्म करने के लिए बिजली का इस्तेमाल नहीं करते हैं तब भी एक बिजली के बिल की कॉपी ज़रूर संलग्न करनी चाहिए।

आपके घर को गर्म करने के लिए मुख्य रूप से किस फ्यूल का इस्तेमाल किया जाता है? एक मुख्य गर्मी स्रोत की जांच ज़रूर करनी चाहिए।

प्राकृतिक गैस  बिजली  लकड़ी  प्रोपेन  फ्यूल ऑयल  केरोसिन  मैनुफैक्चर्ड लॉग  पेलेट्स  अन्य इंधन

अपने मुख्य गर्मी स्रोत के अलावा, क्या आप अपने घर को गर्म करने के लिए कभी भी निम्नलिखित में से किसी का इस्तेमाल करते हैं (आप एक से अधिक विकल्प चुन सकते हैं):

प्राकृतिक गैस  बिजली  लकड़ी  प्रोपेन  फ्यूल ऑयल  केरोसिन  मैनुफैक्चर्ड लॉग  पेलेट्स  अन्य फ्यूल  N/A

क्या आप खाता धारक हैं: बिजली का बिल  हाँ  नहीं प्राकृतिक गैस का बिल  हाँ  नहीं

इस आवेदन में दी गई जानकारी का इस्तेमाल, सहायता के लिए मेरी योग्यता का पता लगाने और सत्यापित करने के लिए किया जाएगा। नीचे हस्ताक्षर करके, मैं CSD, उसके ठेकेदारों, परामर्शदाताओं, अन्य संघीय या राजकीय एजेंसियों (CSD पार्टनर्स) को, और अपनी यूटिलिटी कंपनी और उसके ठेकेदारों को, मेरे पारिवारिक यूटिलिटी खाते, या ऊर्जा उपयोग से संबंधित जानकारी और/या फॉर्म के अंत में बताए गए अनुसार मुझे सेवाएं और लाभ प्रदान करने के लिए आवश्यक अन्य जानकारी को शेयर करने के सम्बन्ध में अपनी अनुमति देता हूँ। मेरी यह सहमति, नीचे हस्ताक्षरित तिथि से 24 महीने पहले से लेकर हस्ताक्षरित तिथि के 36 महीने बाद तक प्रभावी रहेगी। मैं समझता हूँ कि LIHEAP/DOE लाभों या सेवाओं के लिए मेरे आवेदन को अस्वीकार कर दिए जाने पर, या असमय उत्तर प्राप्त होने पर या असंतोषजनक परफॉरमेंस प्राप्त होने पर, मैं स्थानीय सेवा प्रदाता से एक लिखित अपील कर सकता हूँ और अपील प्राप्त होने के बाद 15 दिन के भीतर मेरे अपील की समीक्षा की जाएगी। यदि मैं स्थानीय सेवा प्रदाता के निर्णय से संतुष्ट नहीं होता हूँ तो, मैं कैलिफोर्निया विनियम संहिता की धारा 100805 के शीर्षक 22 के अनुसार सामुदायिक सेवाएं और विकास विभाग से अपील कर सकता हूँ। यदि लागू हो तो मैं यहाँ इसके द्वारा अपने निवास में, बिना किसी खर्च के, मौसमीकरण उपायों की स्थापना करने का अधिकार देता हूँ। मैं, झूठी गवाही के दंड के तहत, यह घोषणा करता हूँ कि इस आवेदन में दी गई जानकारी, सच और सटीक है, और प्राप्त धनराशि का इस्तेमाल सिर्फ मेरे ऊर्जा सम्बन्धी खर्चों का भुगतान करने के लिए किया जाएगा।

X		
	*** आवेदक के हस्ताक्षर ***	तिथि

एजेंसी का नाम: सामुदायिक सेवाएं और विकास (CSD)। रखरखाव के लिए जिम्मेदार यूनिट: होम एनर्जी असिस्टेंस प्रोग्राम (HEAP) प्राधिकरण: सरकारी संहिता धारा 16367.6 (a) नाम CSD जो HEAP को प्रबंधित करने के लिए जिम्मेदारी एजेंसी है। उद्देश्य: आपके द्वारा दी जाने वाली जानकारी का इस्तेमाल यह तय करने के लिए किया जाएगा कि आप एक LIHEAP भुगतान और/या मौसमीकरण सेवाओं के योग्य हैं या नहीं। दी जाने वाले जानकारी: यह कार्यक्रम, स्वैच्छिक है। यदि आप सहयोग के लिए आवेदन करने का विकल्प चुनते हैं तो आपको सभी आवश्यक जानकारी देनी होगी। अन्य जानकारी: कार्यक्रम सम्बन्धी योग्यता का पता लगाने के लिए, CSD, स्वास्थ्य एवं मानव सेवा विभाग के राजकीय औसत आय, संघीय आय गरीबी दिशानिर्देशों के वार्षिक अपडेट से प्राप्त होने वाली सांख्यिकीय परिभाषाओं का इस्तेमाल करता है। आवेदन को प्रोसेस करने के दौरान, CSD का पदनामित उपठेकेदार को किसी भी या दोनों कार्यक्रमों के लिए आपकी योग्यता तय करने के लिए आपसे थोड़ी और जानकारी मांगनी पड़ सकती है। एक्सेस: CSD का पदनामित उपठेकेदार, आपकी योग्यता का पता लगाने के लिए इस्तेमाल किए जाने के लिए, आपके भरे गए आवेदन और अन्य जानकारी को अपने पास रखेगा। आपके पास आपसे संबंधित जानकारी वाले सभी रिकॉर्ड्स को एक्सेस करने का अधिकार है। CSD, सेवा प्रदान करने के मामले में, नस्ल, धर्म, रंग, राष्ट्रीय मूल, वंशज, शारीरिक विकलांगता, मानसिक विकलांगता, चिकित्सीय समस्या, वैवाहिक स्थिति, सेक्स, उम्र, या यौन विन्यास के आधार पर भेदभाव नहीं करता है।

**आवेदक: जानकारी को नीचे न भरें। यह खंड, केवल कार्यालय उपयोग के लिए है।**

यूटिलिटी सहयोग किस कार्यक्रम के तहत प्रदान किया जा रहा है →  HEAP  फास्ट ट्रैक  HEAP WPO  ECIP WPO

**आधारभूत लाभ \$** \_\_\_\_\_ **पूरक \$** \_\_\_\_\_ **कुल लाभ \$** \_\_\_\_\_

**कुल ऊर्जा लागत \$** \_\_\_\_\_ **ऊर्जा भार** \_\_\_\_\_

कनेक्शन कटने के बाद ऊर्जा सेवाओं को बहाल किया गया:  हाँ  नहीं

ऊर्जा सेवाओं को डिसकनेक्ट करने से रोका गया:  हाँ  नहीं

WX के लिए रेफर किया गया घर:  पहले ही मौसमीकृत किया गया घर:

## सामुदायिक सेवाएं और विकास विभाग

### खाताधारक प्राधिकरण और सहमति फॉर्म

CSD फॉर्म 081 (संशोधन 12/17)

#### खाताधारक का नाम और डाक पता

खाताधारक का पूरा नाम		
खाताधारक का डाक पता (सड़क)		यूनिट संख्या (यदि कोई हो)
(शहर)	राज्य	ज़िप कोड
क्या उपयोगिता सेवा पता और खाताधारक का डाक पता दोनों एक ही हैं? <input type="checkbox"/> हाँ <input type="checkbox"/> नहीं		
लाभों के लिए आवेदक का पूरा नाम (फॉर्म 43 से)		
उपयोगिता सेवा पता (सड़क)		यूनिट संख्या (यदि कोई हो)
(शहर)	राज्य CA	ज़िप कोड

#### उपयोगिता की जानकारी

कृपया नीचे अपनी उपयोगिता कंपनी का नाम और सेवा खाता संख्या लिखें (आप अपने बिल पर खाता संख्या देख सकते हैं)। यदि अलग-अलग कंपनियाँ आपकी बिजली और गैस सेवाएं प्रदान करती हैं, तो कृपया दोनों उपयोगिता कंपनियों के लिए नाम और खाता संख्या लिखें।

उपयोगिता कंपनी का नाम	सेवा खाता संख्या
उपयोगिता कंपनी का नाम (यदि आपके पास कोई दूसरी उपयोगिता कंपनी हो)	सेवा खाता संख्या

#### प्राधिकरण और सहमति

इस फॉर्म पर हस्ताक्षर करके, आप (खाताधारक) अपनी संपत्ति के उपयोगिता खाता, मीटर उपयोग और ऊर्जा खपत डेटा के बारे में जानकारी, और नीचे हस्ताक्षरित तारीख से 24 महीने पहले से शुरू करते हुए, और उसके बाद से 36 महीनों की लगातार अवधि के लिए आवश्यक अन्य जानकारी साझा करने के लिए CSD, इसके ठेकेदारों, सलाहकारों, अन्य संघीय या राज्य एजेंसियों (CSD साझेदारों) और अपनी उपयोगिता कंपनी और इसके ठेकेदारों को अपना अधिकार और सहमति (अनुमति) देते हैं। जो जानकारी आप हमें प्राप्त करने और साझा करने के लिए अधिकृत करते हैं, उसका उपयोग प्रोग्राम लाभार्थियों के घरेलू ऊर्जा उपयोग के मूल्यांकन के प्रयोजनों के लिए किया जाएगा ताकि CSD: a) आपके उपयोगिता बिल कितने कम हुए हैं और हमारी सेवाएं कार्बन उत्सर्जन (वायु प्रदूषण) को कितना कम करती हैं, इसका निर्धारण करके हमारे द्वारा दी जा रही सेवाओं की प्रभावशीलता को माप सके, और b) इन परिणामों की सूचना उन संघीय और राज्य प्राधिकरणों को दे सके जो कैलिफोर्निया में ऊर्जा सहायता कार्यक्रमों का निधीयन और पर्यवेक्षण करते हैं। CSD, इसके ठेकेदारों, सलाहकार, अन्य संघीय या राज्य एजेंसियों और संबद्ध कार्यक्रम (CSD साझेदारों), जो आपकी उपयोगिता कंपनी और उसके ठेकेदारों के साथ सहकारी रूप से काम करते हैं, इस जानकारी का उपयोग उन सेवाओं को प्रदान करने के लिए करते हैं जो कम आय वाले परिवारों, जैसे यह आवेदक, को उनके घरेलू ऊर्जा बिल का भुगतान करने और इस प्राधिकरण में वर्णित उद्देश्यों के लिए उन ऊर्जा की जरूरतों को पूरा करने में सहायता करती हैं।

खाताधारक के हस्ताक्षर	तारीख	CSD ठेकेदार/साथी संगठन का नाम
-----------------------	-------	-------------------------------

#### प्राधिकरण और सहमति का पुनर्मूल्यांकन

आप सहमत हैं कि आपकी सहमति इस प्राधिकरण पर हस्ताक्षर करने की तारीख से 36 महीने के लिए प्रभावी रहेगी, जब तक कि अन्यथा लिखित नोटिस द्वारा रद्द नहीं की जाती है: CSD Energy & Environmental Services Division, 2389 Gateway Oaks Drive, Suite 100, Sacramento, CA 95833. निरसन प्राप्त पर प्रभावी होगा, लेकिन इस प्राधिकरण के मान्य होने के समय साझा की गई किसी भी जानकारी पर लागू नहीं होगा।

#### लागू होने वाले कार्यक्रम

कुछ कार्यक्रम जिनका CSD प्रबंधन करता है या जिनमें साझेदारी करता है उनमें ये शामिल हैं:

- CSD संघीय कम आय गृह ऊर्जा सहायता कार्यक्रम (LIHEAP)
- ऊर्जा मौसमीकरण सहायता कार्यक्रम का CSD संघीय विभाग (DOE WAP)
- राज्य के कम आय वाले मौसमीकरण कार्यक्रम (LIWP)
- आवास और शहरी विकास विभाग (HUD) अग्रणी जोखिम नियंत्रण और स्वस्थ गृह कार्यक्रम
- उपयोगिता कंपनी ऊर्जा बचत सहायता (ESA) कार्यक्रम
- उपयोगिता कंपनी ऊर्जा के लिए कैलिफोर्निया वैकल्पिक दरें (CARE) कार्यक्रम

आमदनी एवं खर्च का प्रमाणीकरण

आपको इस फॉर्म को पूरा करने के लिए इसलिए कहा जा रहा है क्योंकि आपने सहायता के लिए अनुरोध किया है, और कहा है कि आपका पूरा परिवार आमदनी का प्रमाण प्रदान नहीं कर सकता है। कैलिफोर्निया राज्य के लिए आवेदक को आमदनी के सभी स्रोतों की रिपोर्ट करना आवश्यक है। यह फॉर्म हमें यह समझने में मदद करेगा कि आप खर्चों को कैसे पूरा कर रहे हैं। कृपया नीचे दी गई जानकारी को पूरा करें:

नाम एवं पता	
नाम:	
पता:	

अनुभाग 1: क्या आपकी आमदनी के ऐसे स्रोत हैं जिनकी रिपोर्ट करना आप भूल गये हैं?						
हाँ	नहीं	क्या पिछले महीने में आप अंशकालिक तौर पर नौकरी कर रहे थे?				
हाँ	नहीं	क्या पिछले महीने में आप स्व-नियोजित थे?				
हाँ	नहीं	क्या पिछले महीने में आपको ऐसे किसी काम के लिए पैसा प्राप्त हुआ था जिसे आपने कभी-कभार ही किया था, जैसे कि बाग-बगीचे में काम, बच्चे की देखभाल, रक्त दान, आदि?				
हाँ	नहीं	पिछले महीने के दौरान क्या आपको किसी से पैसे के रूप में कोई उपहार प्राप्त हुआ है? यदि हाँ, तो कृपया उस व्यक्ति का नाम और फोन नम्बर सूचीबद्ध करें जिसने आपको यह उपहार दिया है:				
हाँ	नहीं	पिछले महीने के दौरान क्या आपको किसी से निम्नलिखित में से कोई प्राप्त हुआ था: (लागू होने वाले किसी पर भी गोला लगाएँ)				
		कार्यकर्ता मुआवजा	बेरोजगारी	सरकार द्वारा प्रायोजित फायदे	चाइल्ड स्पॉर्ट	
हाँ	नहीं	क्या आपको किसी से निम्नलिखित में से कोई प्राप्त हुआ है (लागू होने वाले किसी पर भी गोला लगाएँ)				
		वार्षिकी भुगतान	पेंशन	जनजातीय कैसीनो भुगतान	किराए से आय	बीमा लाभ

यदि आवश्यक हो तो नीचे नोटरी स्टैम्प रखें (केवल DOE) या यहां कार्यकारी निदेशक से साइन करवाएँ

अनुभाग 2: क्या आप मासिक खर्चों को कवर करने के लिए अपनी बचत को खर्च कर रहे हैं या धन उधार ले रहे हैं?		
हाँ	नहीं	क्या आप बचत या गृह इक्विटी ऋण का उपयोग कर रहे हैं? कितना? _____
हाँ	नहीं	क्या आप किसी अन्य सम्पत्ति का उपयोग कर रहे हैं? कितना? _____
हाँ	नहीं	क्या आप क्रेडिट कार्ड्स से उधार ले रहे हैं? कितना? _____
हाँ	नहीं	क्या आप किसी अन्य स्रोत से उधार ले रहे हैं? कितना? _____

अनुभाग 3: कृपया हमें बताएँ कि पिछले महीनों के दौरान आपने इन मासिक खर्चों का भुगतान कैसे किया?			
खर्च	मासिक लागत	खर्च का भुगतान कैसे किया गया?	यदि किसी और व्यक्ति ने आपके लिए भुगतान किया, तो कृपया पूरा करें:
किराया या बंधक ऋण	\$		नाम: _____ फोन: _____ पता: _____
उपयोगिता बिल:	\$		नाम: _____ फोन: _____ पता: _____
भोजन	\$		नाम: _____ फोन: _____ पता: _____

अनुभाग 4: यदि उपरोक्त में से कोई भी आप पर लागू नहीं होता है, तो कृपया बताएँ कि आपके मासिक खर्चों का भुगतान कैसे किया गया था:

---



---



---

**हस्ताक्षर:**  
 इस फॉर्म पर हस्ताक्षर करके, मैं पुष्टि करता/ती हूँ कि मेरा मानना है कि ये तथ्य सटीक और सत्य हैं। मैं सेवा प्रदाता को इस जानकारी को सत्यापित करने की मेरी अनुमति देता/ती हूँ। जानबूझकर झूठा या धोखाधड़ी करने वाले बयान देने के लिए मुझे संघीय या राज्य कानून के तहत उत्तरदायी माना जा सकता है।

हस्ताक्षर \_\_\_\_\_ तारीख \_\_\_\_\_