

## 綜合住宅申請表

# EmPower New York 與由 ENERGY STAR® 支持的Assisted Home Performance



NYSERDA

本核對表將幫助您確保您的申請得到及時處理。在確認所有的申請內容均完整且提供了所需的文檔之後，請在相應的方框內打上✓。申請將按照先來後到的原則處理。

申請人基本資訊（A、B和C部分）- 請確認所有必填項都完整填寫（除非標記為"可選填"）。

### 僅租房者填寫：

C部分中提供的房東姓名、地址和電話號碼

### 公用事業資訊（D部分）。

簽署客戶燃料/能源賬發佈授權書

附上一份完整的電費帳單副本

如果取暖燃料為丙烷、石油、煤油、木材或煤，請附上完整的天然氣帳單副本或燃料供應商的帳單副本。

### 收入資訊（F和G部分）。

請核實所有必填項是否完整

### 人口統計資訊（H部分）。可選填

可選填

### 申請人申明（I部分）。

閱讀並簽署

### 請將申請表寄回至：

Energy Audit Application  
8 Southwoods Blvd  
Suite 201  
Albany, NY 12211

以下資訊可幫助您確定哪些服務和計畫最適合您。在某些情況下，EmPower New York的服務是由負責耐候化補助計畫 (Weatherization Assistance Program，簡稱WAP) 的機構提供的。在這些情況下，本申請表將作為WAP的申請表，並可能將轉交給您當地提供這些服務的機構。請清楚地填寫並盡可能多地提供資訊。本申請可以線上填寫，網址是 [nyscrda.ny.gov/ahp-empower](https://nyscrda.ny.gov/ahp-empower)。線上填寫申請是NYSERDA審查和批准您的申請的最快方式。

## A部分：申請人信息

申請人姓名

地址 公寓號  
紐約  
城市 州 郵編  
縣

電話號碼 (含區號) 其他電話 (含區號)

電子郵件地址

郵寄地址 (如果與上述地址不同)

其他連絡人 與申請人的關係 電話號碼 (含區號)

## B部分：居住資訊

- 本人擁有  本人租住  
 單戶家庭  多戶家庭 戶數#：\_\_\_\_\_  預製/活動房屋  集體住宅/庇護所

## C部分：房主信息

房主姓名 電話號碼 (含區號)

電子郵件地址

房主的地址是否與房屋地址相同？  是  否 - 如果回答 "否"，請在下面填寫地址。

地址

**可選填：** 請添加任何我們可能認為有助於減少能源消耗的資訊，並列出我們需要予以注意的居住者健康問題或特殊需求：

**EMPOWER承包商和推薦機構。** 正楷填寫您的企業或機構名稱。

## D部分：公用事業信息

我的主要取暖燃料是：

電  石油  煤油  天然氣  丙烷  木材  生物顆粒  不清楚

其他：\_\_\_\_\_

我的輔助供暖燃料是：

電  石油  煤油  丙烷  木材  生物顆粒  煤  沒有輔助燃料

其他：\_\_\_\_\_

**電力公司：如果您須支付電費，請提供以下資訊。**

公用事業單位名稱：\_\_\_\_\_

賬號：\_\_\_\_\_ 如果是NYSEG或RG&E，請提供 POD # \_\_\_\_\_

**天然氣公司：如果您是天然氣公司的客戶並負責支付帳單，請提供以下資訊。**

公用事業單位名稱：\_\_\_\_\_

賬號：\_\_\_\_\_ 如果是NYSEG或RG&E - POD # \_\_\_\_\_

**主要燃料供應商：如果您使用天然氣或電力以外的燃料供暖，請提供以下資訊。**

公司名稱：\_\_\_\_\_

賬號：\_\_\_\_\_

**客戶授權發佈燃料/能源帳單（此前兩年和未來三年）。**

本人在此簽名即證明本人對本申請表所列的帳戶負有財務責任。本人在此同意並授權本申請表中所列的電力和燃料供應商向紐約州能源研發局 (New York State Energy Research and Development Authority, 簡稱NYSERDA) 和耐候化補助計畫 (Weatherization Assistance Program, 簡稱WAP) 的代表和/或其指定的代表發佈包括帳號在內的與上述房產地址有關的任何和所有能源使用資訊，時間從申請日期前兩年開始，到參與計畫後三年結束。本人瞭解，這些資訊將在法律允許的範圍內保密，並用於協助本人使用這些項目，確定是否有資格參加NYSERDA的住宅專案和財務激勵措施、是否有資格參加WAP，估算節能效果，以及用於評估。

客戶簽名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

## E 部分：合作夥伴資訊

如果您想與NYSERDA的能源效率計畫的某一計畫參與承包商合作，請在下面注明。我們將努力滿足您的要求，但最終的選擇取決於是否有計畫參與承包商可用，以及對您專案的接受程度。如果您目前沒有與計畫承包商合作，我們將從我們的核准名單中指定一個可用的計畫參與承包商。

承包商名稱：\_\_\_\_\_

NYSERDA擁有一個專業能源顧問網路，其中可能已經有顧問在本計畫和其他NYSERDA計畫、公用事業產品和其他當地資源方面為您提供幫助。如果您目前已經在與NYSERDA的能源顧問合作，請在下面注明是哪一位顧問。該計畫將有限度地與他們分享專案資訊，以便他們能夠繼續在後續工作的每個化解上協助您。

NYSERDA能源顧問名稱：\_\_\_\_\_



## H部分：人口統計資訊

為了幫助NYSERDA瞭解我們的計畫對當地社區的影響，請填寫以下人口統計資訊相關問題。回答這些問題是可選的，並不影響您的計畫資格。

**請說明，家庭成員中有多少是：**

60歲或以上：\_\_\_\_\_ 殘疾人：\_\_\_\_\_ 17歲或以下：\_\_\_\_\_ 退伍軍人：\_\_\_\_\_

**請說明，家庭中是否有成員是：**（至少選擇一個，可視情況選擇多個）

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 不願回答               | <input type="checkbox"/> 夏威夷原住民或太平洋島民 |
| <input type="checkbox"/> 西班牙裔或拉美裔           | <input type="checkbox"/> 白人           |
| <input type="checkbox"/> 美國原住民/第一民族/阿拉斯加原住民 | <input type="checkbox"/> 未知           |
| <input type="checkbox"/> 亞裔                 | <input type="checkbox"/> 其他           |
| <input type="checkbox"/> 黑人或非裔美國人           |                                       |

## 第一部分：申請人申明

本人授權將我的資格認定和本申請表中提供的資訊、包括收入證明文檔在內的證明文件以及有關我的專案狀況的資訊透露給以下人員：NYSERDA及其代表、紐約州耐候化補助計畫 (NYS Weatherization Assistance Program, 簡稱WAP) 和/或其指定代表、任何代表NYSERDA計畫的社區組織、我的電力和天然氣公司、以及本人為協助我完成和提交申請而聘用的以下個人或機構：\_\_\_\_\_。

本人理解，本人所提供的資訊可用於聯繫或協助我利用本人可能有資格獲得的任何當前或未來的計畫，用於確定獲得NYSERDA 和/或公用事業住宅項目和財務獎勵的資格，確定獲得 NYS WAP 的資格，估計節能潛力，以及用於評估目的。本人瞭解，所有資訊將在法律允許的範圍內予以保密。本人瞭解，本人如果通過NYSERDA的住宅計畫或NYS WAP獲得服務，本人對這些計畫的參與將不會影響本人的社會保險、公共援助或任何其他收入。

本人瞭解，本申請表並不保證我將獲得援助。是否提供服務將取決於所收到的申請數量和資金的可用性以及各個計畫所確定的優先次序。

本人同意，NYSERDA 代表、NYS WAP 代表和獨立的參與承包商可以在雙方都能接受的時間內進入我的住宅開展計畫下的活動，包括能源檢查、測量儀器安裝、品質保證和評估活動。本人瞭解，參與的承包商是獨立的承包商，對所完成的工作提供一年的工時保證。本人進一步瞭解，參與的承包商和供應商將為所提供的任何設備提供適當的質保，NYSERDA 或 NYS WAP 不提供額外的質保。

本人同意並確認，本申請表所有部分的陳述，包括任何隨附文檔上的陳述，已經過本人審查，就本人所知是真實和完整的，否則願受 證罪處罰。

本人瞭解，我在本表上簽名即為允許NYSERDA、NYS WAP的代表以及他們的指定人員保證本人有資格參加NYSERDA的計畫和NYS WAP。本人同意為核實或確認我所提供的資訊而進行的任何查詢。本人瞭解，如果本人出於獲得無權獲得的福利目的而提供虛假資訊或隱瞞資訊，本人將在法律允許的最大範圍內受到起訴。本人同時聲明，根據《1986年移民改革和控制法案》（公法第99-063號），本申請表中提到的任何人都不會被取消享受耐候化服務的資格。

申請人簽名

日期

申請人代表簽名

日期

您的聯繫資訊可能會與NYSERDA的其他住宅計畫共用。要選擇不共用，請在此以姓名首字母簽署。\_\_\_\_\_

**僅供內部使用**

審查者： HEAP  OFA  公用事業  耐候化次級受資助方  EmPower  其他：\_\_\_\_\_

請勾選該家庭接受的所有福利： SSI  HEAP  SNAP  TANF

根據申請人提供的資訊，該家庭被確定為：

- 僅符合AHP的資格     有資格接受耐候化改造     無資格接受耐候化改造  
 符合EmPower的條件     不符合EmPower的條件     符合EmPower的條件，但要候補耐候化改造

如為以下情形，請在這裡勾選：

- 住戶以前曾接受過耐候化改造服務  
 家庭不符合通過EmPower提供進一步服務的資格

其他意見：

EmPower代表簽名

職位

日期

