



이 체크리스트를 작성해야 신청서 처리가 지연되지 않습니다. 모든 신청서 섹션을 작성하고 필요한 서류를 준비한 후 알맞은 상자에 표시를 하십시오. 신청서는 선착순으로 처리됩니다.

일반 신청서 정보(섹션 A, B, C) - 필요한 필드를 모두 작성했는지 확인함("선택 사항" 제외)

세입자 전용:

섹션 C에 집주인 이름, 주소, 전화번호를 기재함

공공 서비스 정보(섹션 D):

고객 연료/에너지 청구서 공개 허가에 서명함

완전한 전기요금 청구서 사본을 포함함

가스요금 청구서 또는 프로판, 석유, 등유, 나무, 석탄으로 난방하는 경우 연료 공급회사의 청구서를 포함함

소득 정보(섹션 F, G):

필요한 필드를 모두 작성했는지 확인함

인구 통계 정보(섹션 H): 선택 사항

선택 사항

신청인 동의(섹션 I):

읽고 서명함

신청서 보낼 곳:

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

다음 정보는 귀하에게 가장 적합한 서비스와 프로그램을 결정하는 데 도움이 됩니다. Weatherization Assistance Program(WAP) 기관에서 EmPower New York 서비스를 제공하는 경우도 있습니다. 그럴 경우 이 신청서는 WAP 신청서 역할을 하며 해당 서비스를 제공하는 지역 기관에 전달될 수 있습니다. 깔끔하게 인쇄체로 써주시고 최대한 많은 정보를 제공해주시요. 이 신청서는 nyserdera.ny.gov/ahp-empower에서 온라인으로 작성하실 수도 있습니다. 온라인으로 신청서를 작성하시면 NYSERDA에서 가장 빠르게 검토하고 승인할 수 있습니다.

섹션 A: 신청인 정보

신청인 이름

주소

아파트 호수

NY

시

주

우편번호

국가

전화번호(지역 번호 포함)

보조 전화(지역 번호 포함)

이메일 주소

우편 주소(위 주소와 다를 경우)

추가 연락처 신청인과의 관계

전화번호(지역 번호 포함)

섹션 B: 주거지 정보

소유 임대

단독 유닛 _____ 개가 있는 다가구 조립식/이동식 주택 그룹 홈/보호소

섹션 C: 집주인 정보

집주인 이름 전화번호(지역 번호 포함)

이메일 주소

집주인 주소가 이 건물 주소와 일치합니까? 예 아니요 - "아니요"인 경우 아래 주소를 적어주시요.

주소

선택 사항: 에너지 소비를 줄이는 데 도움이 될 정보가 있다면 추가하시고 저희가 알아야 하는 입주자 건강 문제 또는 특수 요건이 있다면 적어주시요.

EMPOWER 계약업체 및 위탁 기관: 해당 비즈니스 또는 기관 이름을 인쇄체로 써주시요.

섹션 D: 공공 서비스 정보

우리 집의 주요 난방 연료는

전기 석유 등유 천연가스 프로판 나무 펠릿 모름

기타: _____

우리 집의 부차적 난방 연료는

전기 석유 등유 프로판 나무 펠릿 석탄 부차적 연료가 없음

기타: _____

전기 서비스: 전기요금 청구서를 직접 관리하시는 경우 다음 정보를 제공하십시오.

공공 서비스 이름: _____

계정 번호: _____ NYSEG 또는 RG&E인 경우 - POD # _____

가스 서비스: 천연가스 서비스 고객이며 청구서를 직접 관리하시는 경우 다음 정보를 제공하십시오.

공공 서비스 이름: _____

계정 번호: _____ NYSEG 또는 RG&E인 경우 - POD # _____

기본 연료 공급업체: 천연가스 또는 전기 외 연료로 난방하시는 경우 다음 정보를 제공하십시오.

회사 이름: _____

계정 번호: _____

연료/에너지 요금 청구서 공개(지난 2년 및 향후 3년 치)에 동의하는 고객 허가

본인의 서명은 해당 신청서에 기재한 계정의 금전적 책임이 본인에게 있음을 증명합니다. 이로써 본인은 해당 신청서에 기재한 전기 및 연료 공급업체가 해당 신청서 날짜의 2년 전부터 프로그램 참여 3년 후까지 상기 건물 주소와 관련된 계정 번호를 포함하여 모든 에너지 사용 정보를 뉴욕주 에너지 연구 개발국(NYSERDA) 대리인, Weatherization Assistance Program(WAP) 대리인 및/또는 그 지정 대리인에게 공개하는 것에 동의하며 허가합니다. 본인은 이 정보가 법률이 허용하는 범위에서 기밀로 유지될 것이며 본인이 프로그램에 참여하는 것을 돕고, NYSEDA의 거주지 프로그램과 금융 혜택 수혜 및 WAP 참여 적합성 여부를 가리고, 에너지 절약률을 추산할 목적으로 사용되며 평가 목적으로 사용될 것임을 이해합니다.

고객 서명: _____ 날짜: _____

섹션 E: 협력사 정보

NYSEDA의 에너지 효율 프로그램에서 특정 참여 프로그램 계약업체와 협력하고 싶은 경우, 아래에 나타내주십시오. 저희는 귀하의 요청을 받아들이기 위해 노력할 것이나 최종 결정은 참여 프로그램 계약업체의 스케줄 및 귀하 프로젝트의 수락 여부에 달려있습니다. 프로그램 계약업체와 협력하지 않으시는 경우 저희는 승인 목록에서 그 다음으로 이용 가능한 참여 프로그램 계약업체를 배정할 것입니다.

계약업체 이름: _____

NYSEDA는 에너지 전문 조연가 네트워크를 유지하므로 이 프로그램 및 기타 NYSEDA 프로그램, 공공 서비스 혜택, 기타 지역 자원을 통해 이미 도움을 받고 계실 수 있습니다. 현재 NYSEDA 에너지 조연가의 도움을 받고 계신 경우 아래 나타내주십시오. 프로그램에서는 해당 조연가가 단계별로 계속 귀하에게 도움을 줄 수 있도록 프로젝트 정보를 제한적으로 공유할 것입니다.

NYSEDA 에너지 조연가 이름: _____

섹션 F: 소득 서류 - 다음 중 한 개를 선택해주시오

- A. 지리적 적합성: 귀하의 주소에 따라 혜택을 받을 수도 있습니다. 자세한 정보가 필요하시면 nyserda.ny.gov/ahp-empower 를 방문하십시오. 지리적으로 적합한 지역에 거주하는 경우, 상자에 체크 표시를 해주십시오.
- B. 추천 편지: NYSERDA에서 추천 코드가 든 편지를 받은 경우 아래 입력해주시오. 추천 코드가 있는 경우 추가 소득 서류가 필요 없습니다.

추천 ID#: _____

- C. 다음 중 하나의 사본을 제공하십시오. 지난 12개월 이내 HEAP, SNAP(푸드 스탬프), TANF(도움이 필요한 가족을 위한 임시 지원) 또는 보조적 보장 소득 수혜 확인 편지 전체 사본
- D. 상기 A, B, C가 해당하지 않는 경우 아래 옵션 중 하나의 소득 서류를 제공하십시오.

옵션 1

- 급여 명세서: 지난 60일간 가구 총소득. 급여 방식이 다음과 같은 경우 월간 총소득 계산법:

- 주간: 최근 4주간 소득 X 4.3
- 2주에 한 번: 최근 연속 2회 소득 X 2.15
- 한 달에 두 번: X 2

- 사회 보장 연금 및 사회 보장 장애 연금: 수혜 확인 편지 사본
- 장애 보조금, 산재보상, 실업 수당, 연금, 생활비, 자녀 양육비, 연금, 참전 용사 혜택, 기타 모든 소득 등 모든 형태의 소득을 증명하는 서류
- 자영업: 지난 3개월 치 IRS 분기별 이익 보고서

옵션 2

- 소득 신고서: 이 옵션은 소득 신고 의무가 있는 모든 식구가 소득을 신고했을 경우에만 선택할 수 있습니다. 소득 신고서로 소득을 증명하는 경우 모든 소득 출처가 소득 신고서로 증명되어야 합니다. 소득 신고서는 반드시 최근의 연방 소득 신고서 (서식 1040, 1040A, 1040EZ)여야 합니다. 임대, 비즈니스 또는 영농 수입을 증명하는 경우 반드시 해당 스케줄을 제출해야 합니다(스케줄 C, E, F).

섹션 G: 소득 정보

식구는 총 몇 명입니까? _____

식구별로 다음 정보를 작성해주시오.

| 성명 | 성별 (선택 사항) | 나이 | 학생 (예 또는 아니요) | 소득 출처 | 주간 | 월간 | 연간 |
|---------------|---------------|----|---------------------|----------|----|----|----|
| | | | | | \$ | \$ | \$ |
| | | | | | \$ | \$ | \$ |
| | | | | | \$ | \$ | \$ |
| | | | | | \$ | \$ | \$ |
| | | | | | \$ | \$ | \$ |
| | | | | | \$ | \$ | \$ |
| | | | | | \$ | \$ | \$ |
| | | | | | \$ | \$ | \$ |
| | | | | | \$ | \$ | \$ |
| 가구 총소득 | | | | | \$ | \$ | \$ |

섹션 H: 인구 통계 정보

NYSERDA에서 프로그램이 지역 공동체에 주는 영향을 이해하도록 도우려면 다음 인구 통계 정보 질문에 답해주시요. 질문에 답하는 것은 선택 사항이며 귀하의 프로그램 참여 적합성 여부에 영향을 주지 않습니다.

다음에 해당하는 식구 수를 나타내주시요.

만 60세 이상: _____ 장애: _____ 만 17세 이하: _____ 참전 용사: _____

식구가 다음에 해당하는지 나타내주시요. (한 개 이상, 해당하는 만큼 선택하십시오)

- | | |
|--|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 답변 거부 | <input type="checkbox"/> 백인 |
| <input type="checkbox"/> 히스패닉 또는 라틴계 | <input type="checkbox"/> 모름 |
| <input type="checkbox"/> 북미 원주민/알래스카 원주민 | <input type="checkbox"/> 기타 |
| <input type="checkbox"/> 아시아계 | |
| <input type="checkbox"/> 흑인 또는 아프리카계 미국인 | |
| <input type="checkbox"/> 하와이 원주민 또는 태평양 섬 주민 | |

섹션 I: 신청인 등의

본인은 프로그램 참여 적합성 여부 및 이 신청서에 기재된 정보와 본인의 소득 서류 및 프로젝트 상태에 관한 정보 등 증명 서류를 다음 단체에 공개하도록 허가합니다. NYSERDA 및 그 대리인, NYS Weatherization Assistance Program(WAP) 및/또는 그 대리인, NYSERDA 프로그램을 대신하여 작업하는 공동체 기반 조직, 전기 및 천연가스 서비스 업체, 본인이 신청서를 작성하고 제출할 때 도움을 받기 위해 연락한 적 있는 개인 또는 조직: _____

본인은 본인이 제공한 정보가 현재 또는 미래에 본인이 프로그램 혜택을 받도록 연락하거나 돕는 데 사용될 수 있으며, NYSERDA 및/또는 거주지 공공 서비스 프로그램 및 금융 혜택 수혜 적합성 여부를 가리고 NYS WAP 참여 적합성 여부를 가리고 에너지 절약률을 추산하기 위해 사용될 수 있으며, 평가 목적으로 사용될 수 있음을 이해합니다.

본인은 모든 정보가 법률이 허용하는 범위에서 기밀로 유지될 것임을 이해합니다. 본인은 NYSERDA 거주지 프로그램 또는 NYS WAP를 통해 서비스가 제공될 경우 본인의 프로그램 참여가 사회 보장 연금 또는 공적 부조, 기타 소득에 영향을 주지 않을 것임을 이해합니다.

본인은 이 신청서가 혜택을 받게 보장하는 수단이 아님을 이해합니다. 서비스 제공 여부는 신청서 수와 프로그램에 할당된 자금 및 우선순위에 달려있습니다.

본인은 NYSERDA 대리인, NYS WAP 대리인, 독립 참여 계약업체와 본인이 상호 간에 동의할 경우 이들이 본인의 거주지에 접근하여 에너지 점검, 장비 설치, 품질 보증 등 프로그램 활동 및 평가 활동을 수행하는 데 동의합니다. 본인은 참여 계약업체가 독립 계약업체이며 완료 작업에 대해 1년 동안 인건비를 보증함을 이해합니다. 또한 본인은 참여 계약업체와 제공업체가 설치한 장비에 대해 적절한 보증을 제공하고 NYSERDA 또는 NYS WAP에서는 추가 보증을 제공하지 않음을 이해합니다.

본인은 증명 서류에 명시된 내용을 포함하여 이 신청서의 모든 부분에 명시된 내용을 확인했으며 본인이 아는 한 사실이고 완전하며 그렇지 않을 경우 법률에 따라 처벌받을 것에 동의하며 맹세합니다.

본인은 이 서식의 서명이 NYSERDA, NYS WAP 대리인, 그 지명인에게 본인의 NYSERDA 프로그램 및 NYS WAP 참여 적합성 여부를 가리도록 허락한다는 의미임을 이해합니다. 본인은 제공 정보를 검증하거나 확인하기 위해 질문받을 수 있음에 동의합니다. 본인은 자격이 없는 혜택을 받기 위해 허위 정보를 제공하거나, 필요한 정보를 제공하지 않을 경우 법이 허용하는 최대한의 처벌을 받을 수 있음을 이해합니다. 또한 본인은 1986년에 제정된 이민 개혁 통제법(공법 99-063)에 따라 이 신청서에 기재된 모든 사람이 Weatherization 서비스를 받을 자격이 있음을 진술합니다.

신청인 서명

날짜

신청인 대리 서명

날짜

귀하의 연락처 정보는 NYSERDA 내 기타 거주지 프로그램에 공유될 수 있습니다. 이를 원치 않으시면 여기에 성명의 첫 글자를 적어주시요. _____

내부 전용

검토자: HEAP OFA 공공 서비스 Weatherization 2차 수령자 EmPower 기타: _____

가정이 받는 혜택에 모두 체크 표시하십시오. SSI HEAP SNAP TANF

신청자가 제공한 정보를 기준으로 이 가정은 다음과 같이 결정됩니다.

AHP만 적합 Weatherization에 적합 Weatherization에 부적합

EmPower에 적합 EmPower에 부적합 EmPower에 적합하나 Weatherization 대기 명단에 올림

여기에 다음의 여부를 체크 표시하십시오.

이 가정은 전에 Weatherization 서비스를 받은 적 있음

이 가정은 EmPower에서 서비스를 받을 자격이 없음

추가 의견:

EmPower 대리인 서명

직함

날짜

