

개별 계량 주거 시설 임차인을 위한 CARE/FERA 프로그램 신청서

CARE/FERA 프로그램 소개

- 캘리포니아 에너지 대체 요금 (**California Alternate Rates for Energy, CARE**)은 유자격 고객에게 전기 요금을 매월 약 30% 할인하여 드리는 프로그램입니다.
- 가족 전기 요금 지원(**Family Electric Rate Assistance, FERA**)은 3인 이상의 유자격 가구에 매월 전기 요금 18%를 할인하여 드리는 프로그램입니다.

다음 두 가지 중 하나에 해당하면 자격이 됩니다.

- 고객 또는 가족 중 누구든지 정부 생계 보조 프로그램 중 최소한 하나에 참여하고 있으면 CARE 혜택을 받을 수 있습니다. (신청서의 섹션 2 참조)
또는
- 고객의 소득이 아래 도표에 기재된 소득 지침 자격 요건을 충족하는 경우에도 CARE나 FERA 혜택을 받을 수 있습니다.

최대 가구 소득

CARE/FERA 프로그램

가구 구성원 수	최대 가구 소득 2021년 6월 1일부터 유효	
	CARE	FERA
1-2	최대 \$34,840 까지	자격 없음
3	최대 \$43,920 까지	\$43,921 – \$54,900
4	최대 \$53,000 까지	\$53,001 – \$66,250
5	최대 \$62,080 까지	\$62,081 – \$77,600
6	최대 \$71,160 까지	\$71,161 – \$88,950
7	최대 \$80,240 까지	\$80,241 – \$100,300
8	최대 \$89,320 까지	\$89,321 – \$111,650
추가되는 1인당	최대 \$9,080 까지	\$9,080 – \$11,350

* 모든 수입원으로부터의 현재 가구 총 소득 (세금 전)

임차인— 아래 사항을 읽어주십시오.

유자격자라면 신청서를 작성하여 우편으로 보내십시오. 주택 소유자/매니저에게 뒷면의 해당란을 작성하여 달라고 하십시오.

주택 소유자 또는 매니저를 통한 요금 할인 혜택을 받으려는 개별 계량 임차인은 반드시 다음 자격 요건을 갖추어야 합니다.

- 남가주 에디슨(Southern California Edison)에서 전기 요금 고지서를 받지 않습니다. 개별 계량 임차인은 주택 소유자 또는 매니저에게서 전기 서비스와 고지서를 받습니다.
- 가구 구성원 수와 가구 소득이 위 표의 기준을 초과하면 안 됩니다.
- 또한, 임차인은 반드시 다음 사항을 증명하여야 합니다.
 - 나는 남가주 에디슨사(SCE)에서 전기 요금 고지서를 받지 않습니다.
 - 나는 나의 주 거주지 요금 할인을 신청하는 것입니다.
 - 내가 작성한 신청서를 처리하였다고 SCE가 주택 소유자/매니저에게 통지하고 난 후 첫 번째 정기

고지서부터 나는 주택 소유자 또는 매니저로부터 할인을 받는다는 것을 압니다.

- 주택 소유자 또는 매니저는 이 신청서의 주택 소유자/매니저란을 작성했습니다.
- 나는 SCE가 나의 가구 소득을 확인할 권리가 있음을 압니다. 요구되는 증명 서류에는 세금 신고서, 급여 명세서, 정부 발급 기록의 사본 등이 포함될 수도 있습니다.
- 내가 이사하거나 소득이 기준을 초과하면 나는 반드시 SCE와 주택 소유자 또는 매니저에게 알려야 한다는 것을 압니다.
- 주택 소유자/매니저와 개별 임차인은 갱신 정보를 받는다는 것과 나 또한 2년 또는 4년마다 신청서를 새로 작성하여야 한다는 것을 압니다.
- 나는 타인의 소득세 신고서에 부양 가족으로 신고되지 않았습니니다.
- “가구 총 소득 (세금 전)”이란 수입원의 종류를 불문하고 내 집에 사는 모든 사람이 각종 경비를 포함하여 생활비로 쓸 수 있는, 공제 전의 과세 및 비과세 대상이 되는 모든 금전과 비 현금 혜택을 뜻한다는 것을 나는 압니다.

위 도표와 신청서의 섹션 2에 있는 프로그램들을 검토하십시오. 자격이 된다고 생각하시면 다음과 같이 하시면 됩니다.

- sce.com/careandfera에서 온라인으로 신청합니다.

또는

- 첨부된 신청서를 작성하여 다음 주소로 보냅니다.
CARE/FERA Program
P. O. Box 9527, Azusa, CA 91702

궁금한 점이 있으시면

SCE의 상담 전화 1-800-447-6620으로 전화하십시오.

신청인에게 자격이 있을 수 있는 다른 프로그램과 서비스:

에너지 절약 지원 프로그램 - 에너지 및 돈 절약에 도움이 되는 가정 에너지 절약 방법을 무료로 제공합니다. 자세한 내용은 1-800-736-4777로 문의하십시오.

의료 기본 요율 프로그램 - 특정 증세가 있는 고객에게 킬로와트시를 추가로 제공합니다. 자세한 내용은 1-800-655-4555로 문의하십시오.

저소득 가정 에너지 지원 프로그램(LIHEAP)은 요금 납부 지원, 긴급 요금 납부 지원, 에너지 효율 개선 서비스 등을 제공합니다. 자세한 내용은 지역 사회 서비스 개발국(Department of Community Services and Development)에 1-866-675-6623으로 문의하십시오.

요금 할인 신청서

신청서는 **2021년 6월 1일부터 유효합니다.**
글씨는 알아보기 쉽게 써주세요.

1 임차인 정보

이름 _____

집주소 (P.O. Box 주소는 사용하지 마십시오) _____

아파트 번호 _____

시 _____

우편번호 _____

우편주소 (위 주소와 다른 경우) _____

아파트 번호 _____

시 _____

우편번호 _____

(_____)

전화 _____

유선 전화 휴대 전화

이메일: _____

가구 구성원 수:

	+		=		
성인		어린이		합계	

2 공공지원 프로그램 수혜 자격:

귀하나 귀하의 가족원 중 누구든지 다음 프로그램에 참여하고 있습니까? 그럴 경우, 참여 프로그램 모두에 체크 (✓) 표시 하십시오.

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 매디-칼/매디케이드 | <input type="checkbox"/> 가족용 Medi-Cal | <input type="checkbox"/> 전국 학교 무상 급식 프로그램 (NSLP) |
| <input type="checkbox"/> CalFresh/SNAP (푸드 스탬프) | <input type="checkbox"/> (Healthy Families A & B) | <input type="checkbox"/> 인디언 업무 일반 보조금 |
| <input type="checkbox"/> CalWorks (TANF)/부족 TANF | <input type="checkbox"/> 저소득 주택에너지 지원 프로그램 (LIHEAP) | <input type="checkbox"/> 헤드 스타트 소득 자격 (인디언 부족만 해당) |
| <input type="checkbox"/> 여성, 유아 및 어린이 대상 프로그램 (WIC) | <input type="checkbox"/> 추가 사회보장 수입 (SSI) | |

귀하가 이 항의 공공지원 프로그램 중 하나라도 참여 중이면 건너뛰고 4항으로 가십시오.

3 가구 소득 수혜자격:

귀하는 가구소득이나 구성원의 수에 따라 CARE 나 FERA 프로그램에 등록됩니다.

합산한 연간 가구 소득 총계:

예: 현재 월소득 x 12개월 = 연간 가구소득

\$, .00

“가구 총 소득 (세금 전)”이란 수입원의 종류를 불문하고 내 집에 사는 모든 사람이 각종 경비를 포함하여 생활비로 쓸 수 있는, 공제 전의 과세 및 비과세 대상이 되는 모든 현금 및 비현금 혜택을 뜻합니다. 이는 다음에 열거한 예를 포함하나 이에 국한하지는 않습니다.

신청인의 가구 소득 수입원에 해당하는 것 모두에 체크 (✓) 표시 하십시오.

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 연금 | <input type="checkbox"/> 임금 및/또는 자영업 수입 | <input type="checkbox"/> 장학금이나 보조금, 기타 생활비로 사용된 보조금 |
| <input type="checkbox"/> 사회보장금: | <input type="checkbox"/> 실업 급여 | <input type="checkbox"/> 보험 또는 법적 합의금 |
| <input type="checkbox"/> SSP 또는 SSDI | <input type="checkbox"/> 장애 급여 또는 근로자 산재 보상금 | <input type="checkbox"/> 배우자 부양비 또는 자녀 양육비 |
| <input type="checkbox"/> 저축이나 주식, 채권, 퇴직금 적립 계좌의 이자 또는 배당금 | <input type="checkbox"/> 임대료 또는 저작권 사용료 소득 | <input type="checkbox"/> 현금 및/또는 기타 소득 |

4 선언: (아래에 서명하고 날짜를 적으십시오)

본 신청서에 본인이 기입한 정보는 틀림이 없으며 정확합니다. 본인은 자격 요건을 입증하는 최근 증빙 서류 제공 요청을 언제든지 받을 수 있으며 처음에 할인 혜택을 받게된 방법에 상관없이 요청 자료를 제공하는 데 동의합니다. 할인을 받을 수 있는 자격이 더 이상 없을 경우, 이를 Southern California Edison Company에 알리기로 동의합니다. 만일 해당 자격 없이 할인을 받을 경우, 본인이 수령한 할인금을 환불해야 될 수도 있음을 알고 있습니다. 본인은 SCE가 본인의 정보를 다른 유틸리티 회사 또는 그 대리인과 공유하여 본인을 그들의 지원 프로그램에 등록시킬 수 있다는 것을 알고 있습니다.



서명 _____

날짜 _____

보호자 또는 피위임자
공증된 서류 사본을 제출하십시오.

본인은 제공한 정보가 정확함을 확인하며, 리베이트, 절약, 기타 저소득 자격 프로그램에 대해 Southern California Edison으로부터 또는 그를 대표하여 자동 다이얼 통보 기기(ATDS)나 미리 녹음된 메시지를 상기 번호로 전화를 받을 것에 동의합니다. 본인은 이 전화를 받는 것에 대한 동의가 소득 적격 프로그램 등록의 필수 요건이 아니며 메시지 및 데이터 요금이 부과될 수 있음을 이해합니다.

매니저 또는 임대인 정보

에디슨 서비스 계정 번호

Source Code (Edison Use Only)

 -

매니저 또는 임대인 이름 _____

우편 주소 _____

시 _____

우편번호 _____

에디슨 고지서상의 이름 _____

서비스 주소 _____

시 _____

우편번호 _____

(_____)

(_____)

집 전화 _____

직장 전화 _____

신청인 현황

새로 추가

누락

재확인

다른 곳으로 이사