

CARE/FERA 프로그램

높은 사용률 - 이의 제기 요청

섹션 1: 계정 소유자 정보

계약 번호	8	계정 번호	7
고객 이름			
계정 주소			

섹션 2: 이의 제기 세부 정보 및 관련 정보

이의 제기가 필요한 이유와 높은 사용량에 대한 문제가 왜 허용되어야 하는지 설명하십시오.

(필요한 경우 추가 용지를 첨부하십시오.)

1. 총 가구원 수	성인:	아동:
2. 주택의 면적(평방 피트):		
3. 해당 부동산에 주 거주지의 유틸리티 계량기를 공유하는 부속 주거 단위(ADU)가 포함되어 있습니까?		[] 예 [] 아니오
4. 해당 부동산에 에너지 효율적인 펌프와 타이머가 장착된 수영장이 포함되어 있습니까?		[] 예 [] 아니오
5. 전기 펌프를 사용하는 우물이 있습니까?		[] 예 [] 아니오
6. 재택 기반 사업을 운영하고 있습니까?		[] 예 [] 아니오
7. 가구원 중 생명을 유지하는 의료 장비를 사용하는 사람이 있습니까?		[] 예 [] 아니오
8. # 7에 '예'라고 답한 경우, 의료 기본 요율 할당(Medical Baseline Allowance)에 대해 알고 계십니까?		[] 예 [] 아니오

섹션 3: 선언 및 서명

아래에 서명함으로써, 본인은 위증 시 처벌을 받는다는 조건 하에 이 양식에 제공된 소득 정보가 정확함을 확인합니다. 본인의 에너지 사용 기록을 바탕으로, 본인은 본인의 정보가 에너지 소비를 줄이는 데 도움이 될 수 있는 다른 SCE 프로그램과 공유 될 수 있으며, CARE / FERA에 계속 등록하기 위해 이러한 프로그램에 참여해야 할 수도 있음을 이해합니다. 이 양식은 sce.com/ko/carefera에서 제공되는 프로그램 참여 약관에 따라 사용됩니다.

정자체 이름

서명	날짜
----	----

SCE USE ONLY / SCE 전용

Approved: [] YES [] NO	Decision Date:	Reviewed By:	Review Date:
Income Verification	Date	Comments:	
ESA Participation	Date		
Referral to: [] MBL [] Other:			

작성된 양식을 다음 주소로 보내주십시오:

SCE CARE/FERA Department
PO Box 9527
Azusa, CA 91702-9954