

귀하의 시설은 월 SCE 고지서 대상 약 32.5% 할인에 해당할 수도 있습니다.  
할인 및 자격 기준은 캘리포니아 공공요금 위원회(CPUC)에서 제정했습니다.

### 지침

1. 시설이 아래 자격 요건을 충족하는지 확인하세요.
2. 자격을 갖춘 시설에 위성 시설이 있는 경우 해당 정보도 함께 제공하세요.
3. 필요한 모든 서류를 첨부하세요. (필수 서류가 없으면 신청이 완료된 것으로 간주되지 않습니다.)
4. 완료된 패킷을 다음으로 우송하세요:  
**SCE - CARE Program, P.O. Box 9527, Azusa, CA 91702.**  
승인되면 신청자는 할인을 사용하여 시설의 거주자에게 직접적인 혜택을 제공해야 합니다.

### 시설 자격 및 요구 사항 기준

시설은 다음 기준을 모두 충족해야 하며 다음 중 하나에 해당하는 필수 증빙 서류를 보유하고 있어야 합니다:

- 유효한 연방 501(c)(3) 세금 면제 양식 또는 공공요금 계정과 동일한 이름이 기재된 정부 기관 납세자 ID 양식 사본; 및
- 유효한 캘리포니아 주 세금 면제 양식 사본; 및
- Homekey 수상 증빙 자료 (예: 표준 계약서 및 HCD 웹사이트에 게시된 수상 목록).
- 공용 공간을 포함한 각 계정에 공급되는 에너지의 최소 70% 이상이 주거용으로 사용되며, 거주자/가구의 연간 총 소득이 현재 CARE 소득 자격 요건을 충족함을 모든 거주자를 대표하여 신청자 또는 시설 소유주가 확인하는 진술서.

회계 항목, 거주자의 소득 자격에 대한 기록, 할인이 거주자의 직접적인 혜택을 위해 어떻게 활용되었는지에 대한 증빙 문서를 유지합니다. 이러한 기록은 등록 기간 동안 보관해야 합니다. 직접 혜택에 대한 진술이 적절한 문서로 뒷받침되지 않는 경우 고객은 대금 청구에 대한 책임을 질 수 있습니다.

### 질문이 있으신가요?

질문이 있거나 추가 지원이 필요한 경우 SCE에 800-447-6620으로 연락하시면 에너지 도우미가 기꺼이 도와드릴 것입니다.  
(TTY 800-352-9590)

최신 CARE 이용 약관을 보려면 [sce.com/ko/CARE](https://www.sce.com/ko/CARE)를 방문하세요.

# CARE

## HOMEKEY 공동 생활 시설 신청

신청서 전체를 작성하고 서명해야 합니다.  
수신처: SCE - CARE Program, P.O. Box 9527, Azusa, CA 91702

시설 정보	
서비스 계정 번호	8
SCE 계정 이름	
시설 이름	
서비스 주소	
전화 번호	
이메일 주소	

### 자격 체크리스트

적격 시설에 위성 지점이 있는 경우, 각 지점에 대해 이 신청서 반대 쪽에 요청된 정보를 제공하세요.

신청자가 기록 상 고객인가요?	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요
시설 거주자의 100%가 CARE 소득 요건을 충족하는 것으로 확인되었나요?	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요
시설에서 사용되는 에너지의 최소 70% 이상이 주거용으로 사용되나요?	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요
정부 소유, 운영 또는 보조금을 받는 시설인가요?	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니요
재인증하는 경우, 지난 신청 이후 받은 예상 할인 금액은 얼마인가요?		
재인증하는 경우, 할인을 어떻게 활용하여 거주자에게 혜택을 제공할지 설명하세요:		

### 시설 정보

시설의 주요 목적:
총 유닛 수:
라이선스 기관의 이름: [라이선스 사본 첨부]

이 선언문에 서명함으로써 본인은 소속 조직과 시설이 위에 설명된 CARE 자격 요건을 충족함을 확인합니다. 본인은 위증 시 처벌을 받을 수 있음을 전제로 CARE 할인이 시설 거주자에게 직접적인 혜택을 제공하는 데 사용될 것임을 선언합니다. 본인은 등록 기간 동안 자격 기록을 유지하고, 4년마다 자격을 갱신하며, 자격에 영향을 미칠 수 있는 변경 사항이 있을 경우 즉시 SCE에 알릴 것을 약속합니다. 본인은 SCE가 자격 확인 및 CARE 할인 활용 방법에 대한 기록을 요청할 수 있는 권리를 인정하며, 적절한 서류를 제공하지 않을 경우 SCE가 소속 기관에 재청구할 수 있음을 이해합니다. 에너지 사용량이 허용 수준을 초과할 경우 프로그램에서 제외될 수 있습니다. 또한, 본인은 지원 프로그램 등록을 위해 등록된 시설의 정보를 다른 유틸리티와 공유하는 것에 대해 이해하고 동의합니다.

공인 대리인	직함	날짜
이름		
서명		