

Cơ sở của quý vị có thể hội đủ điều kiện được giảm giá khoảng 32.5% trên hóa đơn SCE hàng tháng. Khoản giảm giá và tiêu chuẩn hợp lệ được Ủy Ban Tiện Ích Công Cộng California (CPUC) thiết lập.

HƯỚNG DẪN

1. Xác định xem cơ sở có đáp ứng các hướng dẫn về tiêu chuẩn hợp lệ dưới đây hay không.
2. Nếu cơ sở hội đủ điều kiện có các chi nhánh, vui lòng cung cấp thêm thông tin đó.
3. Kèm theo tất cả các giấy tờ cần thiết. (Đơn KHÔNG được coi là hoàn chỉnh nếu không có giấy tờ cần thiết.)
4. Gửi đơn đã điền đầy đủ tới:
SCE – CARE Program, P.O. Box 9527, Azusa, CA 91702.
Nếu được chấp thuận, người nộp đơn phải sử dụng khoản giảm giá để mang lại lợi ích trực tiếp cho những người ở trong cơ sở.

TIÊU CHUẨN HỘI ĐỦ ĐIỀU KIỆN VÀ YÊU CẦU CỦA CƠ SỞ

Cơ sở PHẢI đáp ứng tất cả các tiêu chuẩn sau và có giấy tờ cần thiết chứng minh liên quan đến một trong những điều sau:

- Bản sao của mẫu miễn thuế Liên bang 501(c)(3) hợp lệ hoặc Mẫu ID Người Nộp Thuế của Cơ Quan Chính Phủ có cùng tên trên trương mục tiện ích; và
- Bản sao mẫu miễn thuế hợp lệ của tiểu bang California; và
- Bảng chứng được Homekey hỗ trợ (tức là Thỏa Thuận Tiêu Chuẩn và có trong danh sách hỗ trợ và được công bố trên trang mạng của HCD).
- Giấy xác nhận từ người nộp đơn hoặc chủ cơ sở thay mặt cho tất cả cư dân, nêu rõ rằng ít nhất 70% năng lượng cung cấp cho mỗi trương mục, bao gồm cả khu vực chung, được sử dụng cho mục đích sinh hoạt và tổng lợi tức gộp hàng năm của cư dân/gia đình đáp ứng các tiêu chuẩn về lợi tức hiện hành của chương trình CARE.

Lưu giữ các mục kế toán, hồ sơ đủ tiêu chuẩn về lợi tức của cư dân, và giấy tờ chứng minh về cách sử dụng khoản giảm giá cho lợi ích trực tiếp của cư dân. Những hồ sơ này phải được lưu giữ trong suốt thời gian ghi danh. Khách hàng có thể phải trả lại tiền nếu các lời khai liên quan đến lợi ích trực tiếp không được chứng minh bằng giấy tờ thích hợp.

Quý vị có thắc mắc?

Nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần giúp đỡ thêm, vui lòng liên lạc với SCE theo số 800-447-6620 và một trong những Cố Vấn Năng Lượng của chúng tôi sẽ rất vui lòng giúp quý vị. (TTY 800-352-9590)

Để xem các Điều Khoản và Điều Kiện hiện tại của CARE, xin ghé vào [sce.com/vi/CARE](https://www.sce.com/vi/CARE)

CARE

ĐƠN GHI DANH Ở THEO NHÓM HOMEKEY CHO CƠ SỞ

Phải điền đầy đủ và ký tên vào đơn này.

Gửi đến: SCE - CARE Program, P.O. Box 9527, Azusa, CA 91702

THÔNG TIN VỀ CƠ SỞ

Số Trương Mục Dịch Vụ	8
Tên trong Trương Mục SCE	
Tên của Cơ Sở	
Địa Chỉ Dịch Vụ	
Số Điện Thoại	
Địa Chỉ Email	

DANH SÁCH TIÊU CHUẨN HỢP LỆ

Nếu một cơ sở hội đủ điều kiện có các chi nhánh khác, vui lòng cung cấp thông tin được yêu cầu ở mặt sau của đơn này cho mỗi địa điểm.

Người nộp đơn có phải là khách hàng trong hồ sơ không?	<input type="checkbox"/> CÓ	<input type="checkbox"/> KHÔNG
100% cư dân của cơ sở được xác minh là đáp ứng các yêu cầu về lợi tức của CARE?	<input type="checkbox"/> CÓ	<input type="checkbox"/> KHÔNG
Ít nhất 70% năng lượng của cơ sở có được sử dụng cho mục đích sinh hoạt hay không?	<input type="checkbox"/> CÓ	<input type="checkbox"/> KHÔNG
Cơ sở có do chính phủ sở hữu, vận hành hoặc trợ cấp không?	<input type="checkbox"/> CÓ	<input type="checkbox"/> KHÔNG

Nếu được tái xác nhận, số tiền giảm giá ước tính nhận được kể từ lần ghi danh gần nhất là bao nhiêu?

Nếu được tái xác nhận, hãy mô tả cách số tiền giảm giá sẽ/đã được sử dụng để mang lại lợi ích cho cư dân như thế nào:

Thông Tin Về Cơ Sở

Mục đích chính của cơ sở:

Tổng số Căn hộ:

Tên (các) Cơ Quan Cấp Giấy Phép: [gửi kèm bản sao giấy phép]

Khi ký vào tờ khai này, tôi xác nhận rằng tổ chức và cơ sở của tôi đáp ứng các tiêu chuẩn của chương trình CARE nêu trên. Tôi cam đoan sẽ chịu hình phạt của pháp luật nếu khai man rằng khoản giảm giá CARE sẽ được sử dụng để mang lại lợi ích trực tiếp cho người cư trú trong cơ sở này. Tôi cam kết lưu giữ hồ sơ tiêu chuẩn hợp lệ trong suốt thời gian ghi danh, gia hạn tiêu chuẩn hợp lệ bốn năm một lần, và thông báo kịp thời cho SCE về bất kỳ thay đổi nào có thể ảnh hưởng đến tiêu chuẩn hợp lệ. Tôi xác nhận SCE có quyền yêu cầu xác minh tiêu chuẩn hợp lệ và hồ sơ về cách sử dụng khoản giảm giá CARE, và tôi hiểu rằng SCE có thể yêu cầu tổ chức của tôi thanh toán nếu tôi không cung cấp giấy tờ phù hợp. Mức tiêu thụ năng lượng không thể chấp nhận được có thể dẫn đến việc bị loại khỏi chương trình. Ngoài ra, tôi hiểu và đồng ý chia sẻ thông tin của cơ sở đã ghi danh với các công ty dịch vụ tiện ích khác để ghi danh vào các chương trình hỗ trợ của họ.

Đại Diện Được Ủy Quyền	Chức Danh	Ngày
Tên		
Chữ Ký		