



HOME ENERGY IMPROVEMENT PROGRAM

HOW TO APPLY: 1. Complete Each Section of LADWP HEIP Application: <input type="checkbox"/> Section 1 LADWP ACCOUNT HOLDER INFORMATION <input type="checkbox"/> Section 2 PROPERTY INFORMATION <input type="checkbox"/> Section 3 TESTING AUTHORIZATION AND RELEASE <input type="checkbox"/> Section 4 ACCOUNT HOLDER'S SIGNATURE 2. Mail HEIP Application to: LADWP – Room 1019 P.O. BOX 51111 Los Angeles, CA 90051-5799 ATTN: HOME ENERGY IMPROVEMENT PROGRAM	For Office Use Only
	APP#: _____ Council District: _____ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> DRC <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N DAC <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N </div>

SECTION 1: LADWP ACCOUNT HOLDER INFORMATION

Name of LADWP Electric Account Holder:	Service Address:	Unit No:
Service City:	Zip Code:	Daytime Telephone No: () -
Mailing Address (if different than above):	City:	State: Zip Code: Alternate Telephone No: () -
Email Address: _____@_____	LADWP Account Number:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Contact Person (if other than account holder):	Contact Person Daytime Telephone No:	Contact Person Email Address:

SECTION 2: PROPERTY INFORMATION

PROPERTY TYPE		
<input type="checkbox"/> Owner <input type="checkbox"/> Renter	Type of Dwelling: <input type="checkbox"/> Single Family <input type="checkbox"/> 2 - 4 Units <input type="checkbox"/> Condominium/Townhome	Total Number of Units:

Has LADWP, the Gas Company, or another organization installed (at no cost) energy efficiency items in the residence; this includes replacement of light bulbs, showerheads, installation of weather-stripping, smoke and carbon monoxide alarms?
 YES NO If yes, provide month & year: _____

RENTERS: Application will not be processed if the Property Owner's contact information is not provided below. Authorization and approval from Property Owner/Manager must be received prior to participating in the program.

Property Owner/Manager Name: (if different from the LADWP account holder):	Address:	City:	State:	Zip Code:
	Phone No:	E-mail:		

SECTION 3: ASBESTOS – LEAD – MOLD – TESTING AUTHORIZATION AND RELEASE

READ AND INITIAL (REQUIRED FOR PARTICIPATION)

I understand that by initialing this form, I am granting the Los Angeles Department of Water and Power (LADWP), its employees, agents, and assignees permission to enter my residence, which is eligible to receive home energy improvement services.

I also understand that if ASBESTOS, LEAD and/or MOLD are found anywhere in my residence or on the premises, I may be ineligible to receive further services under this program.

I further understand that it is NOT the responsibility of the LADWP to remove, remediate, eradicate, or abate any ASBESTOS, LEAD and/or MOLD found in my residence; and, IT IS MY SOLE RESPONSIBILITY to take whatever steps deemed necessary and appropriate to remove and dispose of these, and any other hazardous substances found on my premises.

Waiver of Damages: Applicant waives, releases, and discharges LADWP from any claims for injury, loss or damage which may result from any defective condition of the premises or which may otherwise arise by reason of the use of this property for the purpose of conducting tests that are designed to detect the presence of ASBESTOS, LEAD and/or MOLD while confirming eligibility for HEIP services.

Property Owner/Manager Initials: _____ **Date:** _____
Tenant Initials: _____ **Date:** _____

SECTION 4: ACCOUNT HOLDER'S SIGNATURE

I understand that the information contained in this application is being utilized to determine my eligibility to participate in the Home Energy Improvement Program which is being offered to LADWP residential customers. I declare under penalty of perjury that the foregoing information provided by me is correct and true. Finally, I understand that this program may be modified, suspended or terminated without notice, and is being offered on a first-come, first-served basis until the program ends or funding is no longer available.

Signature (must be LADWP Electric Account Holder): _____	Title or position of signatory: _____
Date: _____	Telephone No: _____



PROGRAMA DE MEJORA ENERGÉTICA PARA HOGARES

CÓMO SOLICITAR: 1. Complete cada sección de la solicitud HEIP: <input type="checkbox"/> Sección 1 INFORMACIÓN DEL TITULAR DE LA CUENTA LADWP <input type="checkbox"/> Sección 2 INFORMACIÓN SOBRE LA PROPIEDAD <input type="checkbox"/> Sección 3 AUTORIZACIÓN DE PRUEBAS Y PUBLICACI <input type="checkbox"/> Sección 4 FIRMA DEL TITULAR DE LA CUENTA		2. Envíe la solicitud HEIP a: LADWP - Room 1019 P.O. BOX 51111 Los Angeles, CA 90051-5799 ATTN: HOME ENERGY IMPROVEMENT PROGRAM	Esta Sección Solo para el Uso de LADWP
			APP#: _____ Council District: _____ DRC <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N DAC <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DEL TITULAR DE LA CUENTA LADWP

Nombre del Titular de Cuenta de electricidad LADWP:	Dirección de Servicio:	Número de Unidad:
Ciudad de Servicio:	Código Postal:	Teléfono Diurno: () -
Dirección Postal (si es diferente a la anterior):	Ciudad:	Estado:
	Código postal:	Teléfono Alterno: () -
Dirección de Correo Electrónico: @	Número de Cuenta LADWP:	<input type="text"/>
Contacto Alternativo (si no es el titular de la cuenta):	Contacto Alternativo Teléfono Diurno:	Contacto Alternativo Dirección de Correo Electrónico

SECCIÓN 2: INFORMACIÓN SOBRE LA PROPIEDAD

TIPO DE PROPIEDAD		
<input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Inquilino	Tipo de Vivienda: <input type="checkbox"/> Unifamiliar <input type="checkbox"/> 2 - 4 Unidades <input type="checkbox"/> Condominio/Casa Adosada	Número Total de Unidades:

¿Ha instalado LADWP, la Compañía de Gas u otra organización (sin costo) elementos de eficiencia energética en la residencia; ¿Esto incluye el reemplazo de bombillas, cabezales de ducha, instalación de alarmas contra el clima, humo y alarmas de monóxido de carbono?

SI NO En caso afirmativo, proporcione el mes y el año: _____

INQUILINOS: La solicitud no será procesada si la información de contacto del dueño de la propiedad no se proporciona a continuación. La autorización y aprobación del Propietario/Gerente debe ser recibida antes de participar en el programa.

Nombre del Propietario/Gerente (si es diferente al titular de la cuenta LADWP):	Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código Postal:
	Número de Teléfono:	Correo Electrónico:		

SECCIÓN 3: AUTORIZACIÓN DE PRUEBAS Y PUBLICACIÓN PARA ASBESTOS - PLOMO - MOJO

LEA e INICIALE (REQUERIDO PARA PARTICIPAR)

Entiendo que al escribir mis iniciales en este formulario, estoy otorgando permiso al Departamento de Agua y Energía de Los Ángeles (LADWP), a sus empleados, agentes y asignatarios para ingresar a mi residencia, la cual es elegible para recibir servicios de mejoramiento de energía en el hogar. También entiendo que si ASBESTOS, PLOMO y/o MOJO se encuentran en cualquier lugar de mi residencia o en las instalaciones, puedo ser inelegible para recibir otros servicios bajo este programa.

Entiendo además que NO es la responsabilidad del LADWP remover, remediar, erradicar o disminuir cualquier ASBESTOS, PLOMO y/o MOJO encontrado en mi residencia; Y, ES MI ÚNICA RESPONSABILIDAD tomar las medidas que considere necesarias y apropiadas para retirar y eliminar estas y cualquier otra sustancia peligrosa que se encuentre en mis instalaciones.

Exención de Daños: el Solicitante renuncia, libera y descarga a LADWP de cualquier reclamo por lesiones, pérdidas o daños que pueda resultar de una condición defectuosa de las instalaciones o que pueda surgir de otra manera debido al uso de esta propiedad con el fin de realizar pruebas que están diseñados para detectar la presencia de ASBESTOS, PLOMO y/o MOJO mientras se confirma la elegibilidad para los servicios HEIP.

Iniciales del Propietario/Gerente: _____ **Fecha:** _____
Iniciales del inquilino: _____ **Fecha:** _____

SECCIÓN 4: FIRMA DEL TITULAR DE LA CUENTA

Entiendo que la información contenida en esta solicitud se está utilizando para determinar mi elegibilidad para participar en el Programa de Mejora Energética para Hogares que se está ofreciendo a los clientes residenciales de LADWP. Declaro bajo pena de perjurio que la información anterior proporcionada por mí es correcta y verdadera. Finalmente, entiendo que este programa puede ser modificado, suspendido o terminado sin previo aviso, y se ofrece a base de primer llegado, primero servido hasta que el programa o los fondos terminen.

Firma (debe ser del Titular de la Cuenta Eléctrica de LADWP):	Título o cargo del firmante:
Fecha:	Número de Teléfono: