

ЗАЯВКА НА УЧАСТИЕ В ПРОГРАММЕ ПОМОЩИ В СФЕРЕ ЭНЕРГОСНАБЖЕНИЯ

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Программа кризисного вмешательства (Crisis Intervention Program) | <input type="checkbox"/> Делимся теплом (Share the Warmth) |
| <input type="checkbox"/> Программа помощи семьям с низким доходом в оплате энергоснабжения (Low Income Energy Assistance Program) | <input type="checkbox"/> Поможем справиться каждому (Helping Each Member Cope) |
| <input type="checkbox"/> сосед по энергии (Energy Neighbor) | <input type="checkbox"/> Округляем с Wake Electric (Wake Electric Round Up) |

Окружной департамент социальных служб

Номер дела в округе. _____

Ф. И. О. заявителя _____

Имя _____ Отч. _____ Фамилия _____ старший/младший и т. д. _____

Место жительства _____

Почтовый адрес _____

Город

Штат

Почтовый индекс

Телефон

| Член семьи | № социального страхования | Дата рождения | Родственная связь | Раса/Пол | Гражданство США или соответствующий требованиям Alien |
|------------|---------------------------|---------------|-------------------|----------|---|
| 1. | | | | | |
| 2. | | | | | |
| 3. | | | | | |
| 4. | | | | | |
| 5. | | | | | |
| 6. | | | | | |
| 7. | | | | | |
| 8. | | | | | |

В семье имеется (обведите кружком все, что применимо):

пожилой человек (60 и более лет)

лицо с ограниченными возможностями

лицо с ограниченными возможностями, получающее услуги DAAS

Вы живете по этому адресу двенадцать (12) месяцев или дольше? Да или Нет

Счета за отопление и электричество оформляются на ваше имя? Да или Нет

Основной источник отопления (обведите кружком): природный газ электричество жидкое топливо пропан керосин уголь дрова

(Компания/Поставщик): _____

Номер счета: _____

Поставщик электроэнергии: _____

Номер счета: _____

Относится ли к вам какое-либо из следующих обстоятельств (отметьте все применимые варианты)?

- Отключен от сети
- Уведомление о просроченном платеже или уведомление об отключении
- Закончилось топливо
- Почти закончилось топливо
- Неисправное оборудование
- Оборудование, имеющееся в семье, еще работоспособно, но в ближайшее время существует риск утраты возможности энергоснабжения дома
- Чрезвычайных ситуаций нет

Зарегистрируйте заявление заявителя о чрезвычайной ситуации для программы CIR или укажите первичный источник отопления для программы LEAP.

Поставщик для совершения выплаты в рамках программ кризисных ситуаций или LEAP _____ Номер счета _____

| Член семьи | Источник дохода | Сумма дохода | Ресурсы (активы) |
|------------|-----------------|--------------|------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Имеет право на основе дохода? Да Нет (заполните ведомость о доходах DSS-8178-A для CIP или DSS-8116-I для LEAP)

Если вы не зарегистрированы для голосования по нынешнему месту жительства, хотели бы вы сейчас подать заявку на регистрацию для голосования? Да Нет

ЕСЛИ ВЫ НЕ УСТАНОВИТЕ ОТМЕТКУ НИ В ОДНОМ ПОЛЕ, БУДЕТ СЧИТАТЬСЯ, ЧТО ВЫ РЕШИЛИ В ДАННЫЙ МОМЕНТ НЕ РЕГИСТРИРОВАТЬСЯ ДЛЯ ГОЛОСОВАНИЯ.

ГРАЖДАНСКИЕ ПРАВА

Никто в Соединенных Штатах Америки не должен подвергаться исключению из участия, лишению льгот и иной дискриминации на основании расовой принадлежности, цвета кожи, происхождения, возраста, пола, инвалидности, физических ограничений, политических и религиозных убеждений.

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ

Я понимаю, что предоставление ложных сведений нарушает закон и преследуется по закону. Я подтверждаю, что предоставленная мной информация является истинным и полным изложением фактов в меру моих знаний и убеждений. Я даю агентству разрешение на проверку любой информации, необходимой для определения моего права на участие в программе Crisis Intervention Program (Кризисное вмешательство) / Energy Neighbor (Сосед по энергии). Я понимаю, что информация в этой форме может быть проверена федеральным контролером или контролером штата, и я соглашаюсь на это.

Я разрешаю своей коммунальной компании предоставлять информацию об использовании энергии и оплате счетов за последние 12 месяцев агентствам, связанным с программой LIEAP (программа помощи семьям с низким доходом в оплате энергоснабжения и CIP — программа кризисного вмешательства).

Я понимаю, что коммунальные компании, которые предоставляют информацию в программу LIEAP, не будут нести ответственность за раскрытие информации в целях обработки данных, такой как обращения, исследования, оценки и/или анализ.

В штате North Carolina легко зарегистрироваться для голосования. Закон штата требует, чтобы избиратели регистрировались за 25 дней до выборов. DSS может помочь вам с оформлением регистрационных документов. Если вы хотите зарегистрироваться для голосования в North Carolina, попросите у своего социального работника предоставить вам регистрационную форму избирателя и, при необходимости, помощь в заполнении формы. **Подача заявления на регистрацию или отказ от регистрации для участия в голосовании не повлияет на объем помощи, которую вам окажет данное агентство.** Если вам нужна помощь в заполнении регистрационной формы избирателя, мы поможем. Вы сами решаете, нужно ли обращаться за помощью или принимать ее. Вы можете заполнить форму заявления самостоятельно. Если вы считаете, что кто-то нарушил ваше право на регистрацию или отказ от регистрации для участия в голосовании, ваше право на конфиденциальность при принятии решения о регистрации или подаче заявления о регистрации для участия в голосовании, или ваше право на выбор собственной политической партии или других политических предпочтений, вы можете подать жалобу в North Carolina State Board of Elections, PO Box 27255, Raleigh NC 27611-7255 или позвонить по бесплатному телефону 1-866-522-4723.

*Подпись/Заявитель

Свидетель

Дата

Подпись/Работник

Уполномоченный представитель

Дата

Если заявитель не может написать свое имя, он должен ввести «X» в строке подписи в присутствии свидетеля. Свидетель должен написать свое имя в строке, указанной выше.

Перечислите услуги, которые были предоставлены для удовлетворения потребностей семьи, включая направления в другие агентства.

ОДОБРЕННО

Поставщик _____

Объем/Сумма платежа \$ _____

Да Нет Форма DSS-8163 приложена?

DSS-_____ Дата отправки _____

Причина _____

Обращение к другим ресурсам _____

ОТКАЗАНО

Причина _____

DSS-_____ Дата отправки _____

Обращение к другим ресурсам _____

Подавал ли заявитель заявки и получал ли CIP и/или любую другую помощь в сфере энергоснабжения ранее в этом году?