

اسم مكتب المساعدات بالمقاطعة وعنوانه

وصف الحالة الاجتماعية			
المقاطعة	عدد الحالات	رقم التسجيل	المقاطعة
اسم التسجيل			التاريخ

بيان الدخل المنعدم

هذا النموذج يجب استكماله وتوقيعه بمعرفة مقدّم الطلب الذي يكون دخل أسرته المعيشية ضئيلاً أو منعدماً.

هل تلقت أسرتك أي دخل في الشهر السابق لتقديمك طلب الحصول على مساعدات برنامج مساعدات الطاقة المنزلية لذوي الدخل المنخفض؟
نعم ☐ لا ☐

في حالة الإجابة بنعم، يرجى إخبارنا من أين أتى وكم تلقيت:

سيصبح التحقق من أي دخل مُستلّم واجباً. وتشمل أنواع التحقق إثبات قيمة المبالغ المُقدّمة كهدية وموعد تقديمها أو الاطلاع على تفاصيل اتفاقيات القروض ومعلومات السداد من المُقرض أو إيصالات السلع المُباعة أو الاطلاع على مستندات أخرى حسب الحاجة.

يرجى إخبارنا كيف تلبي أسرتك احتياجاتها من البنود التالية:

الطعام:

الملجأ:

خدمة المرافق (كهرباء، تدفئة، ماء، إلخ.):

اكتب الاسم

التوقيع

التاريخ



pennsylvania

DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES

HSEA 6-A 12/22