



تعليمات:

1. يرجى توقيع هذه الاستمارة على خط التوقيع بالمربع أدناه.
2. يرجى طي هذا الخطاب ووضعه في مظروف الإرجاع المرفق.

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

رقم الهاتف: _____ الاسم: _____

العنوان: _____

شهادة

3. أسمح بإتاحة معلومات الاستحقاق الخاصة ببرامج مساعدات الطاقة المنزلية لذوي الدخل المنخفض (LIHEAP) ل/من موزدي الطاقة لدي أو وكالات الحماية من عوامل الطقس، وأسمح لهم بطلب المساعدة التي قد أستخدمها. قد تتضمن المساعدات مزايا نقدية أو مزايا الحماية من الكوارث، أو الحماية من عوامل الطقس ضمن برنامج مساعدات الطاقة المنزلية لذوي الدخل المنخفض.
4. أتفهم أن لي الحق في الطعن على أي قرار أو تأخير غير مقبول في القرار الذي أعتبره غير مناسب بشأن هذا الطلب.
5. أؤكد أن ولاية بنسلفانيا هي محل إقامتي القانوني.
6. أتفهم أن أي رقم/أرقام ضمان اجتماعي مقدّمة سوف تُستخدم في تنفيذ هذا البرنامج، بما في ذلك الأرقام المتطابقة مع البرامج الأخرى.
7. أتفهم أنني سأتلّق إخطاراً بالأهلية أو عدم الأهلية، وأنه في حال تأهلي للحصول على المساعدات، فإن الإخطار سيوضح قيمة المزايا التي سأستفيد بها.
8. أتفهم كذلك أنه إذا كانت أسرتي المعيشية مؤهلة للاستفادة من المزايا النقدية لبرنامج مساعدات الطاقة المنزلية لذوي الدخل المنخفض، يجب أن يُرسل النقد مباشرة إلى شركة المرافق أو متعهد توريد الوقود إلا إذا كنت مستأجراً والإيجار شامل التدفئة أو كان متعهد توريد الوقود الخاص بي هو موزع لا يقبل دفع البائعين.
9. أشهد أنا، مع خضوعي للعقوبات التي ينص عليها القانون، بأن المعلومات التي قدمتها حقيقية وصحيحة وكاملة إلى حد علمي واعتقادي.
10. وأدرك أنه إن قدمت معلومات مزيفة، قد أعاقب بالغرامة و/أو السجن.
11. أتفهم أنه بالتوقيع على هذا الطلب، قد لا أكون مؤهلاً لأن المال الخاص ببرنامج مساعدات الطاقة المنزلية لذوي الدخل المنخفض قد نَفِد.
12. إن كانت أسرتك مؤهلة لبرنامج مساعدات الطاقة المنزلية لذوي الدخل المنخفض، قد تتلقى نموذج موافقة المسار السريع على البريد الذي يمكن أن يسمح لك ولأفراد أسرتك المعيشية بالتسجيل تلقائياً في برنامج المساعدات الطبية.

1. توقيع على هذا الطلب يمنح إذني لإدارة الخدمات الإنسانية أو لوكيلها المفوض بـ: (أ) التحقق من أي معلومات أقدمها عن محل إقامتي، ووظائفي، ودخلي، وإمدادات الطاقة، وموزد الطاقة، (ب) تبادل المعلومات مع موزد الطاقة الخاص بي وتلقي المعلومات منه؛ للسماح لإدارة الخدمات الإنسانية بالحصول على تقرير عن استهلاكك السنوي للطاقة، والتكلفة، والمعلومات المتعلقة بالفواتير؛ وذلك لأغراض تطوير البرنامج، أو عمله، أو إعداد التقارير، (ج) إكمال أي استقصاء ذي صلة بالمساعدة المتعلقة بالطاقة.

2. في حالة عدم تقديم رقم ضمان اجتماعي أو عدم إكمال إفادة الحصول على المساعدات المتعلقة بالطاقة أدناه، فأنت غير مؤهل للاستفادة من المزايا.

إفادة الحصول على المساعدات المتعلقة بالطاقة

أشهد بأنني:

قدّمْتُ أرقام الضمان الاجتماعي لجميع أفراد الأسرة.

أن أفراد الأسرة المعيشية هؤلاء ليس لهم أرقام ضمان اجتماعي، إلى حد علمي واعتقادي:

اكتب الأسماء

يمارس أفراد الأسرة المعيشية التاليين حقوقهم بموجب القسم 7 من قانون الخصوصية لعام 1974، ويرفضون الإفصاح عن رقم ضمانهم الاجتماعي أو أنهم قد لا يستطيعون ذلك؛ لأنهم ضحايا للعنف المنزلي:

اكتب الأسماء

يرجى التوقيع هنا - استخدم الحبر

X

التاريخ

التوقيع