

CAO (郡援助办公室) 名称和地址



pennsylvania
DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES

说明：

1. 请在下方方框的签名栏上签名。
2. 请叠好本信函并放回到随附的回复信封里。

案例识别

CO	记录编号	CSLD	DIST
记录名称			日期

姓名： _____

电话号码： _____

地址： _____

证明

1. 本人在申请书上签名，表示本人同意公众服务部 (DHS) 或其授权代理开展以下事项：(a) 核查本人提供的任何信息，包括住址、工作、收入、资源、能源供应及能源供应商的信息；(b) 与本人的能源供应商共享信息，并从本人的能源供应商那里获得信息，使DHS能够获得本人的年度能源消耗、成本和账单信息等记录，以便进行项目评估、运行或报告；(c) 完成与能源援助有关的任何调查。
2. 如果您没有提供社会安全号码或没有完成下面的能源援助宣誓书，则您将失去享受相关福利的资格。

能源援助宣誓书

本人保证：

- 本人针对所有家庭成员提供了社会安全号码。
 尽我所知，这些家庭成员没有社会安全号码：

(请工整书写姓名)

- 下列家庭成员根据1974年《隐私权法案》第7条规定行使其权利并拒绝透露其社会安全号码，或因其是家庭暴力的受害者而可能无法提供：

(请工整书写姓名)

3. 对于与本人的能源供应商或防寒机构之间往来的LIHEAP (低收入热量和能量援助计划) 资格信息，本人授权对该信息进行发布，并允许相关机构寻求本人有资格参与的援助。该援助可能包括LIHEAP 现金援助、危机或防寒补助。

4. 本人知道，如果本人认为关于此申请的决定存在任何不当或拖延，本人有权提出上诉。
5. 本人确认宾夕法尼亚州是本人的法定居住地。
6. 本人知道，所提供的任何社会安全号码将用于该项目的管理，包括与其他项目的交叉匹配。
7. 本人知道，本人将收到合格或不合格的通知，如果合格，该通知将告知本人的补助金额。
8. 本人还知道，如果本人的家庭有资格获得LIHEAP现金补助，该补助必须直接提交给本人的公用事业公司或燃料经销商，除非本人是承租人且本人的供暖费已包含在租金内，或本人的燃料由不接受供应商付款的燃料经销商提供。
9. 本人证明，尽本人所知，本人所提供的信息真实无误且内容完整，否则将面临法律的惩罚。
10. 本人清楚，如果本人提供虚假信息，本人将面临罚款和/或监禁的惩罚。
11. 本人知道，即便本人签署了该申请表，但如果LIHEAP的资金已用完，本人也可能无法获取补助资格。
12. 如果您的家庭有资格获得LIHEAP补助，则您可从邮件中收到快捷同意书，该同意书可允许自动将您和您的家庭成员纳入医疗补助。

请在此签名——用墨水笔

X _____

签名

_____ 日期