

Год действия программы 2022–2023 г.

Пакет документов для подачи заявки на получение помощи с энергоснабжением

Наши программы помощи с энергоснабжением открыты до конца августа 2023 года. Byrd Barr Place осуществляет управление программой помощи малообеспеченным семьям с бытовым энергоснабжением (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP) и программой помощи с бытовым энергоснабжением от компании Puget Sound Energy (Puget Sound Energy Home Energy Lifeline Program, PSE HELP). Семьи могут иметь право на участие в одной или обеих программах.

Соответствие критериям участия

- 1.a. Семья проживает в пределах Сиэтла (Примечание. Почтовые индексы 98106, 98178, 98177 и 98133 обслуживаются двумя разными органами; звоните, чтобы узнать, находитесь ли вы в нашей зоне обслуживания. Мы **не** обслуживаем почтовые индексы 98148 или 98168, которые относятся к неинкорпорированным территориям Сиэтла).
- 2.a. Ежемесячный доход семьи должен составлять не более 150% федерального прожиточного минимума. См. требования к уровню дохода на веб-сайте byrdbarrplace.org/energy.

Количество членов семьи	Максимальный размер среднемесячного дохода для соответствия критериям программы LIHEAP	Максимальный размер среднемесячного дохода для соответствия критериям программы PSE HELP
1 человек	1699 долл.	5563 долл.
2 человека	2289 долл.	6354 долл.
3 человека	2879 долл.	7150 долл.
4 человека	3469 долл.	7942 долл.

Мы можем выполнить оценку дохода для 1, 3 или 12 месяцев. Соответствие критериям участия определяется на основе дохода за месяц до даты подписания. Удержание в размере 20% осуществляется от облагаемого налогом профессионального дохода в момент выплаты.

- 3.a. У семьи есть активный счет в Seattle City Light (SCL), счет поставщика масла и/или счет в Puget Sound Energy; или
- 3.b. Семья платит за энергоснабжение в рамках арендной платы.

Необходимые документы

1. Форма с информацией о семье и/или заявление на участие в программе PSE HELP (входит в этот пакет).
2. Подписанная форма с советами по экономии электроэнергии (входит в этот пакет).
3. Документы о доходе всех взрослых членов семьи в возрасте старше 18 лет за один месяц до даты подписания.
4. Копии карт социального обеспечения ВСЕХ членов семьи (как минимум у одного члена семьи должен быть номер социального обеспечения).
5. Документы о потреблении электроэнергии. Документы зависят от типа отопления (см. ниже).

Счет в SCL и/или счет поставщика масла	Счет в PSE	Стоимость отопления входит в арендную плату
Копия счета за электричество от Seattle City Light и/или счета от поставщика масла	Копия счета за газ от Puget Sound Energy	Копия формы подтверждения того, что стоимость отопления входит в арендную плату (Heat with Rent, HWR), подписанной собственником жилья или управляющим домом
Если у вас есть вопросы: *звоните по телефону (206) 812-4940 или пишите по адресу эл. почты energyassistance@byrdbarr.place*		Копия действительного удостоверения личности с фотографией для основного заявителя
		Копия договора аренды, подтверждающего, что стоимость отопления входит в арендную плату
		Документ, подтверждающий проживание, с датой составления в течение последнего года, если договор аренды составлен до 1 октября 2021 года (письмо с подтверждением ресертификации, квитанция об оплате аренды, бухгалтерская книга).

Как подать заявку

Отправить онлайн	Отправить почтой	Передать лично	Отправить по электронной почте
https://www.tfaforms.com/5011557	722 18 th Ave Seattle, WA 98122	722 18 th Ave Seattle, WA 98122 9:00–17:00 С понедельника по пятницу	energyassistance@byrdbarr.place



ВАМ ИНТЕРЕСНЫ КАКИЕ-ЛИБО ДРУГИЕ ПРЕДЛАГАЕМЫЕ НАМИ ПРОГРАММЫ?

Пожалуйста, поставьте галочку напротив программ, которые вам интересны.

Возврат данной формы не гарантирует получение помощи. Посетите наш веб-сайт или позвоните нам, чтобы узнать о критериях участия, а также об изменениях в программах и формах заявления.

☐ ПРОГРАММА ПОМОЩИ С РЕМОНТОМ ПЕЧИ LIHEAP (LIHEAP FURNACE REPAIR PROGRAM, FRP)

- Семьи, соответствующие критериям участия в программе LIHEAP, могут подать заявление на получение помощи для чистки, ремонта или замены печи в размере до 7500 долл.

☐ ПРОГРАММА ПОМОЩИ С ПОЛУЧЕНИЕМ КОНДИЦИОНЕРА LIHEAP (LIHEAP AIR CONDITIONER PROGRAM, AC)

- Семьи, соответствующие критериям участия в программе LIHEAP, могут подать заявление на получение портативного кондиционера.

☐ ПРОГРАММА ПОМОЩИ С ВОДОСНАБЖЕНИЕМ LIHWAP (LIHWAP WATER ASSISTANCE PROGRAM)

- Семьи, соответствующие критериям участия в программе LIHEAP, могут подать заявление на получение гранта в размере до 2500 долл. на оплату услуг водоснабжения и канализации от Seattle Public Utilities.

☐ ПРОГРАММА ВРЕМЕННОГО ЖИЛЬЯ LIHEAP (LIHEAP TEMPORARY SHELTER PROGRAM)

- Семьи с действующим уведомлением о выселении, соответствующие критериям участия в программе LIHEAP, могут подать заявление на получение гранта в размере до 1500 долл. во избежание выселения.
- Примечание. Эта программа начнет действовать в декабре 2022 года. Если вы соответствуете критериям участия, мы с вами свяжемся или вы можете связаться с нами после наступления данного срока.

Вы знали, что вы также можете подать заявление на участие в программе получения скидок на оплату коммунальных услуг от компании Seattle City Light (Seattle City Light Utility Discount Program, UDP)?

Семьи, соответствующие критериям участия, могут зарегистрироваться в программе получения скидок на оплату коммунальных услуг от компании Seattle City Light, которая предлагает 60% скидку на оплату счетов компании Seattle City Light и 50% скидку на оплату счетов компании Seattle Public Utilities. Для участия в этой программе подайте заявление напрямую в компанию Seattle City Light. Посетите веб-сайт seattle.gov/human-services/services-and-programs/utility-discount-program или позвоните по телефону 206-684-0268, чтобы поговорить с представителем городской администрации.

HOUSEHOLD INFORMATION FORM (HIF) (7/2016)

*Agency:	Assistance Provided: ☐ *Energy Assistance OR ☐ *Crisis - Imminent OR ☐ *Crisis - No Heat ☐ Other Emergency Services ☐ Conservation Education	☐ Interested in Weatherization ☐ Tribal Member ☐ Received Food Assistance ☐ Heat with rent ☐ Received EAP last program year	File Number:
*County:			Certification Date:

SECTION A: Household Contact & Eligibility Information

*Primary Applicant:			
(Last Name)		(First Name)	
(Middle Initial)			
*Residence Address:			
City, State, Zip:			
Mailing Address: (If different)			
City, State, Zip:			
Phone Number: () -		Message Phone: () -	
Lived at Residence:		Years: Months:	
*Housing Status: 1 ☐ Own/buy 2 ☐ Subsidized 3 ☐ Rental 4 ☐ Roomer/Boarder 5 ☐ Temp Housing Cost per Month: \$	*Housing Type: 1 ☐ 1-3 Family 2 ☐ 4+ Family 3 ☐ Hi-Rise 4 ☐ Mobile 5 ☐ RV Number of Bedrooms:	*Income/Benefits: ☐ SSI ☐ TANF ☐ GA ☐ VA ☐ Soc. Sec. ☐ Military ☐ Earned Income ☐ Pension ☐ Self Employed ☐ Child Support ☐ Unemployment ☐ Other	*Total Number of People in the Household:
			*Household's Monthly Income: \$
Target Group #1: ☐ Yes ☐ No	*Primary Heat Source: 1 ☐ Electric 2 ☐ Natural Gas 3 ☐ Propane 4 ☐ Oil 5 ☐ Wood 6 ☐ Coal		*Annual Heat Cost: \$ ☐ Back Up Heat Cost
Target Group #2: ☐ Yes ☐ No			Total Energy Cost: \$ ☐ Used Surrogate Data
			*Total Annual Electric Costs: \$

SECTION B: Energy Assistance (EAP)

Staff:	P.O.#:
HOUSEHOLD ELIGIBILITY AMOUNT: \$	
Payment to Vendor(s):	Direct Pay to Applicant: \$
#1 Acct. #:	\$
#2 Acct. #:	\$
TOTAL EAP PAID TO DATE: \$	

SECTION C: Other Emergency Services (OES)

Staff:	P.O.#:
Heat System: Repairs ☐	Vendor #: \$
Replacement ☐	Vendor #: \$
Other Repairs & Services:	Vendor #: \$
	Vendor #: \$
Shelter Assistance:	Vendor #: \$
TOTAL OES PAID TO DATE: \$	

I certify that I have provided and reviewed all information on each page of this document, and it is accurate to the best of my knowledge. I understand that I may be subject to criminal prosecution if I have knowingly provided false information. I further understand that I may request a Fair Hearing if the provision of the above information is not acted on to determine my eligibility within a reasonable time or if I do not receive benefits for which I feel I am eligible. I give my permission for this agency and Washington State Department of Commerce (COMMERCE) to request/release necessary information that may result in my receiving benefits from this assistance request and from similar and related programs administered by the State of Washington, including food assistance. I also give the above listed heating vendor(s) permission to establish a line of credit, and/or to release my account information to this agency or COMMERCE for current and future data analysis and eligibility determination. If the vendor is Seattle City Light or Seattle Public Utilities, the permission to release customer billing and consumption information is allowed for up to six months from the date of this application. I understand that provision of my social security number is necessary to avoid duplicate energy assistance benefit payments to the same applicant household. I hereby authorize energy program staff to also use my social security number for income verification purposes (including Employment Security Unemployment Insurance and DSHS Food Assistance). I further authorize this agency and COMMERCE to use my personal information within their organizations for the purpose of identifying and reporting unduplicated non-personal applicant data.

Applicant Signature:*Date:**

(Note: All fields designated with an (*) are required information.)

Советы по экономии электроэнергии и средств

Ниже вы найдете несколько идей, которые помогут вам сэкономить средства и тратить меньше электроэнергии

- Выключайте из розетки электронные устройства, когда вы их не используете или когда выходите из дома.
- Подумайте о приобретении блока электророзеток, что позволит легко отключать несколько устройств одновременно.
- Выключайте свет в комнатах, когда вы не находитесь в них.
- Уменьшите температуру в вашем холодильнике (36–38 градусов).
- Обязательно выключайте бытовые приборы после каждого использования.
- Подумайте о замене лампочек на светильники с низким энергопотреблением (компактные люминесцентные лампы и светодиодные лампочки).
- Запечатайте щели в окнах и дверях с помощью герметика, шпатлевки или пластиковой пленки.
- Старайтесь по возможности не использовать обогреватели помещений, так как они дорогие, небезопасные и потребляют много энергии, если используются для обогрева всего дома.
- Регулярно чистите вентиляционные отверстия и плинтусные обогреватели.
- Повесьте на окна светлые занавески и держите ставни открытыми в течение дня, чтобы солнечный свет проходил в помещение, а на ночь закрывайте их, чтобы теплый воздух оставался внутри.
- Подумайте о том, чтобы установить водосберегающую насадку для душа.
- Снизьте температуру в термостате для нагревателя воды до 120 градусов.
- Регулярно стирайте пыль со светильников.
- Принимайте душ вместо ванны.
- Используйте посудомоечную машину только при полной загрузке, и оставляйте посуду сушиться на воздухе.
- Снижайте температуру в термостате каждый раз, когда вы уходите из дома.
- Стирайте белье в машине при полной загрузке холодной водой, сушите вещи на воздухе и чистите фильтр для ворсинок.
- Повышайте температуру нагрева в доме постепенно, так как неожиданное резкое повышение также значительно повысит энергопотребление.



За использование энергосберегающих бытовых приборов, душевых насадок и лампочек предоставляются налоговые льготы. Обратитесь онлайн или позвоните вашему консультанту для получения дополнительной информации и инструкций о том, как подать заявку!



Год действия программы 2022–2023 г.

Seattle City Light: звоните по телефону (206) 684-3800, пишите по адресу SCLEnergyAdvisor@seattle.gov или посетите веб-сайт seattle.gov/light/conservation

Puget Sound Energy: звоните по телефону 1-800-562-1482, пишите по адресу EnergyAdvisor@pse.com или посетите веб-сайт pse.com/rebates

Я подтверждаю, что я прочитал(-а) приведенные выше советы по экономии электроэнергии.

Подпись заявителя: _____ **Дата:** _____

Адрес эл. почты: _____

Washington State Department of Commerce, Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)

Household Member Information Form (7/2016)

*Last Name		*First Name		MI	*SSN (required if primary) ____-____-____	*DOB ____/____/____
*Relation to Primary ☐ Self ☐ Spouse ☐ Partner ☐ Child ☐ Other Relative ☐ Other Non-Relative	*Gender ☐ Male ☐ Female		Race ☐ American Indian or Alaskan Native ☐ Asian ☐ Black or African American ☐ Native Hawaiian or Other Pacific Islander ☐ White ☐ Multi-Race ☐ Other		Education (24 Years or Older) ☐ 0-8 ☐ 9-12 Non-Graduate ☐ High School Graduate/GED ☐ 12+ Some Post-Secondary ☐ 2 or 4 Year College Graduate Included in Calculation ☐ Yes ☐ No	Disabled ☐ Yes ☐ No
	Ethnicity ☐ Hispanic or Latino ☐ Not Hispanic or Latino					Military Veteran ☐ Yes ☐ No
						Health Insurance ☐ Yes ☐ No
*Last Name		*First Name		MI	*SSN (required if secondary) ____-____-____	*DOB ____/____/____
*Relation to Primary ☐ Spouse ☐ Partner ☐ Child ☐ Other Relative ☐ Other Non-Relative Secondary Applicant ☐ Yes ☐ No	*Gender ☐ Male ☐ Female		Race ☐ American Indian or Alaskan Native ☐ Asian ☐ Black or African American ☐ Native Hawaiian or Other Pacific Islander ☐ White ☐ Multi-Race ☐ Other		Education (24 Years or Older) ☐ 0-8 ☐ 9-12 Non-Graduate ☐ High School Graduate/GED ☐ 12+ Some Post-Secondary ☐ 2 or 4 Year College Graduate Included in Calculation ☐ Yes ☐ No	Disabled ☐ Yes ☐ No
	Ethnicity ☐ Hispanic or Latino ☐ Not Hispanic or Latino					Military Veteran ☐ Yes ☐ No
						Health Insurance ☐ Yes ☐ No
*Last Name		*First Name		MI	SSN ____-____-____	*DOB ____/____/____
*Relation to Primary ☐ Spouse ☐ Partner ☐ Child ☐ Other Relative ☐ Other Non-Relative	*Gender ☐ Male ☐ Female		Race ☐ American Indian or Alaskan Native ☐ Asian ☐ Black or African American ☐ Native Hawaiian or Other Pacific Islander ☐ White ☐ Multi-Race ☐ Other		Education (24 Years or Older) ☐ 0-8 ☐ 9-12 Non-Graduate ☐ High School Graduate/GED ☐ 12+ Some Post-Secondary ☐ 2 or 4 Year College Graduate Included in Calculation ☐ Yes ☐ No	Disabled ☐ Yes ☐ No
	Ethnicity ☐ Hispanic or Latino ☐ Not Hispanic or Latino					Military Veteran ☐ Yes ☐ No
						Health Insurance ☐ Yes ☐ No
*Last Name		*First Name		MI	SSN ____-____-____	*DOB ____/____/____
*Relation to Primary ☐ Spouse ☐ Partner ☐ Child ☐ Other Relative ☐ Other Non-Relative	*Gender ☐ Male ☐ Female		Race ☐ American Indian or Alaskan Native ☐ Asian ☐ Black or African American ☐ Native Hawaiian or Other Pacific Islander ☐ White ☐ Multi-Race ☐ Other		Education (24 Years or Older) ☐ 0-8 ☐ 9-12 Non-Graduate ☐ High School Graduate/GED ☐ 12+ Some Post-Secondary ☐ 2 or 4 Year College Graduate Included in Calculation ☐ Yes ☐ No	Disabled ☐ Yes ☐ No
	Ethnicity ☐ Hispanic or Latino ☐ Not Hispanic or Latino					Military Veteran ☐ Yes ☐ No
						Health Insurance ☐ Yes ☐ No
*Last Name		*First Name		MI	SSN ____-____-____	*DOB ____/____/____
*Relation to Primary ☐ Spouse ☐ Partner ☐ Child ☐ Other Relative ☐ Other Non-Relative	*Gender ☐ Male ☐ Female		Race ☐ American Indian or Alaskan Native ☐ Asian ☐ Black or African American ☐ Native Hawaiian or Other Pacific Islander ☐ White ☐ Multi-Race ☐ Other		Education (24 Years or Older) ☐ 0-8 ☐ 9-12 Non-Graduate ☐ High School Graduate/GED ☐ 12+ Some Post-Secondary ☐ 2 or 4 Year College Graduate Included in Calculation ☐ Yes ☐ No	Disabled ☐ Yes ☐ No
	Ethnicity ☐ Hispanic or Latino ☐ Not Hispanic or Latino					Military Veteran ☐ Yes ☐ No
						Health Insurance ☐ Yes ☐ No
*Last Name		*First Name		MI	SSN ____-____-____	*DOB ____/____/____
*Relation to Primary ☐ Spouse ☐ Partner ☐ Child ☐ Other Relative ☐ Other Non-Relative	*Gender ☐ Male ☐ Female		Race ☐ American Indian or Alaskan Native ☐ Asian ☐ Black or African American ☐ Native Hawaiian or Other Pacific Islander ☐ White ☐ Multi-Race ☐ Other		Education (24 Years or Older) ☐ 0-8 ☐ 9-12 Non-Graduate ☐ High School Graduate/GED ☐ 12+ Some Post-Secondary ☐ 2 or 4 Year College Graduate Included in Calculation ☐ Yes ☐ No	Disabled ☐ Yes ☐ No
	Ethnicity ☐ Hispanic or Latino ☐ Not Hispanic or Latino					Military Veteran ☐ Yes ☐ No
						Health Insurance ☐ Yes ☐ No

Note: All fields designated with an (*) are required information. SSN's for the primary and secondary applicants are also required.

Контрольный список источников дохода (для взрослых лиц старше 18 лет)
(текущий месяц включать не следует)

Член семьи №1 (имя и фамилия)	Месяц:	Месяц:	Месяц:
Примечания:	☐ Профессиональный доход \$ _____ \$ _____ ☐ Доход отсутствует ☐ SSA: \$ _____ ☐ SSI: \$ _____ ☐ GA: \$ _____ ☐ TANF: \$ _____ ☐ Другое: \$ _____	☐ Профессиональный доход \$ _____ \$ _____ ☐ Доход отсутствует ☐ SSA: \$ _____ ☐ SSI: \$ _____ ☐ GA: \$ _____ ☐ TANF: \$ _____ ☐ Другое: \$ _____	☐ Профессиональный доход \$ _____ \$ _____ ☐ Доход отсутствует ☐ SSA: \$ _____ ☐ SSI: \$ _____ ☐ GA: \$ _____ ☐ TANF: \$ _____ ☐ Другое: \$ _____
Член семьи №2 (имя и фамилия)	Месяц:	Месяц:	Месяц:
Примечания:	☐ Профессиональный доход \$ _____ \$ _____ ☐ Доход отсутствует ☐ SSA: \$ _____ ☐ SSI: \$ _____ ☐ GA: \$ _____ ☐ TANF: \$ _____ ☐ Другое: \$ _____	☐ Профессиональный доход \$ _____ \$ _____ ☐ Доход отсутствует ☐ SSA: \$ _____ ☐ SSI: \$ _____ ☐ GA: \$ _____ ☐ TANF: \$ _____ ☐ Другое: \$ _____	☐ Профессиональный доход \$ _____ \$ _____ ☐ Доход отсутствует ☐ SSA: \$ _____ ☐ SSI: \$ _____ ☐ GA: \$ _____ ☐ TANF: \$ _____ ☐ Другое: \$ _____
Член семьи №3 (имя и фамилия)	Месяц:	Месяц:	Месяц:
Примечания:	☐ Профессиональный доход \$ _____ \$ _____ ☐ Доход отсутствует ☐ SSA: \$ _____ ☐ SSI: \$ _____ ☐ GA: \$ _____ ☐ TANF: \$ _____ ☐ Другое: \$ _____	☐ Профессиональный доход \$ _____ \$ _____ ☐ Доход отсутствует ☐ SSA: \$ _____ ☐ SSI: \$ _____ ☐ GA: \$ _____ ☐ TANF: \$ _____ ☐ Другое: \$ _____	☐ Профессиональный доход \$ _____ \$ _____ ☐ Доход отсутствует ☐ SSA: \$ _____ ☐ SSI: \$ _____ ☐ GA: \$ _____ ☐ TANF: \$ _____ ☐ Другое: \$ _____



ДЕКЛАРАЦИЯ ОБ ОТСУТСТВИИ ДОХОДА

Я, _____, настоящим заявляю, что я не получал(-а)
Полное имя

какого-либо дохода или пособий в месяц(-ы) или дату(-ы) оплаты, указанные ниже.
Это заявление на участие в программе LIHEAP или PSE HELP подписано в месяце:

_____.

В какие три месяца до даты подписания вы **не** получали доход?

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Июль 2022 г. | ☐ Декабрь 2022 г. | ☐ Май 2023 г. |
| ☐ Август 2022 г. | ☐ Январь 2023 г. | ☐ Июнь 2023 г. |
| ☐ Сентябрь 2022 г. | ☐ Февраль 2023 г. | ☐ Июль 2023 г. |
| ☐ Октябрь 2022 г. | ☐ Март 2023 г. | ☐ Август 2023 г. |
| ☐ Ноябрь 2022 г. | ☐ Апрель 2023 г. | |

(ОБЯЗАТЕЛЬНО) Причина, по которой я не получал(-а) доход в указанные выше месяцы:

(ОБЯЗАТЕЛЬНО) Я удовлетворял(-а) базовые жизненные потребности, такие как питание, жилье и коммунальные услуги, с помощью:

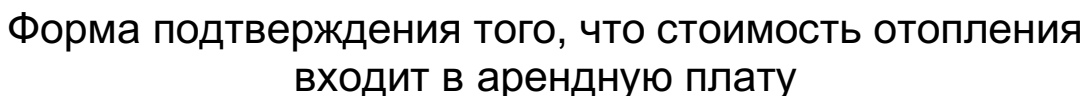
Я настоящим свидетельствую, что предоставленная выше информация является точной и полной, насколько мне известно. Я понимаю, что подписываю данное заявление под страхом наказания в случае, если я предоставлю заведомо ложную информацию, что приведет к получению мной помощи, на которую я не имею права.

Подпись: _____

Дата: _____

Подпись сотрудника EAP: _____

Дата: _____



- Я настоящим заявляю, что _____ является
Полное имя клиента
арендатором жилья по адресу:

Название улицы	Номер квартиры	Почтовый индекс
и проживает по данному адресу с _____		
	Месяц	Год

☐ Электричество ☐ Газ

Указано ли в договоре аренды, что стоимость отопления включена в арендную плату? ☐ Да ☐ Нет

Подпись: _____ Дата: _____

Год действия программы 2022–2023 г.



Я настоящим свидетельствую, что предоставленная выше информация является точной и достоверной, насколько мне известно.