

Năm Chương trình 2022 – 2023 Gói Đăng ký Hỗ trợ Năng lượng



Các chương trình hỗ trợ năng lượng của chúng tôi hiện đang nhận đơn đăng ký cho đến hết tháng 8 năm 2023. Byrd Barr Place quản lý cả Chương trình Hỗ trợ Năng lượng cho Gia đình có Thu nhập Thấp (LIHEAP) và Chương trình Cứu trợ Năng lượng cho Gia đình của Puget Sound Energy (PSE HELP). Các hộ gia đình có thể đủ tiêu chuẩn cho một hoặc cả hai chương trình.

Tính hội đủ điều kiện

- 1.a. Hộ gia đình sống trong ranh giới thành phố Seattle. (Lưu ý: Các mã ZIP 98106, 98178, 98177, và 98133 được hai cơ quan khác nhau phục vụ; vui lòng gọi để xem quý vị có ở trong khu vực phục vụ của chúng tôi không. Chúng tôi **không** phục vụ mã ZIP 98148 hoặc 98168 cho Seattle chưa hợp nhất.)
- 2.a. Thu nhập hàng tháng của hộ gia đình phải bằng hoặc dưới 150% mức nghèo liên bang. Xem nguyên tắc hướng dẫn về điều kiện thu nhập tại byrdbarrplace.org/energy.

Số Thành viên Hộ gia đình	Thu nhập Trung bình Hàng tháng Tối đa LIHEAP	Thu nhập Trung bình Hàng tháng Tối đa PSE HELP
1 người	\$1.699	\$5.563
2 người	\$2.289	\$6.354
3 người	\$2.879	\$7.150
4 người	\$3.469	\$7.942

Chúng tôi có thể thẩm định 1, 3 hoặc 12 tháng thu nhập. Tính hội đủ điều kiện dựa trên tháng trước ngày ký. Khoản khấu trừ 20% được tính trên tất cả thu nhập kiếm được chịu thuế tại thời điểm thanh toán.

- 3.a. Hộ gia đình có tài khoản Seattle City Light đang hoạt động, tài khoản dầu và/hoặc tài khoản Puget Sound Energy, hoặc
- 3.b. Hộ gia đình trả chi phí năng lượng trong tiền thuê nhà của họ

Tài liệu được Yêu cầu

1. Biểu mẫu Thông tin Hộ gia đình và/hoặc Đơn đăng ký PSE HELP. (Bao gồm trong gói này.)
2. Biểu mẫu Mẹo Tiết kiệm Năng lượng đã ký. (Bao gồm trong gói này.)
3. Tài liệu chứng minh thu nhập cho tất cả người lớn từ 18 tuổi trở lên trong tháng trước ngày ký.
4. Bản sao thẻ an sinh xã hội cho TẤT CẢ thành viên hộ gia đình. (Ít nhất 1 thành viên hộ gia đình phải có số an sinh xã hội.)
5. Tài liệu chứng minh sử dụng năng lượng. Tài liệu chứng minh phụ thuộc vào loại hình sưởi. (Xem bên dưới.)

SCL và/hoặc dầu	PSE	Sưởi bao gồm trong tiền thuê nhà
Bản sao của hóa đơn tiền điện của Seattle City Light và/hoặc hóa đơn nhà cung cấp dầu	Bản sao hóa đơn gas của Puget Sound Energy	Bản sao của biểu mẫu Sưởi bao gồm trong Tiền thuê nhà (HWR) có chữ ký của chủ nhà hoặc quản lý tòa nhà
	Bản sao giấy tờ tùy thân có ảnh hợp lệ cho người nộp đơn chính	Bản sao hợp đồng thuê nhà xác nhận rằng sưởi bao gồm trong tiền thuê nhà
		Giấy tờ nhà ở gần đây ghi ngày trong năm ngoài nếu hợp đồng thuê nhà ghi ngày trước ngày 10/1/2021. (Thư xác nhận lại, biên lai thanh toán tiền thuê nhà, sổ cái tiền thuê nhà)

Nếu quý vị có thắc mắc:
Vui lòng gọi (206) 812-4940 hoặc gửi email đến energyassistance@byrdbarr.place

Cách Đăng kí

Trực tuyến	Qua bưu điện	Nộp trực tiếp	Email
https://www.tfaforms.com/5011557	722 18 th Ave Seattle, WA 98122	722 18 th Ave Seattle, WA 98122 9 giờ sáng – 5 giờ chiều Thứ Hai – Thứ Sáu	energyassistance@ byrdbarr.place



QUÝ VỊ CÓ QUAN TÂM ĐẾN BẤT KỲ CHƯƠNG TRÌNH NÀO TRONG CÁC CHƯƠNG TRÌNH KHÁC MÀ CHÚNG TÔI CUNG CẤP KHÔNG?

Vui lòng đánh dấu vào các ô cho các chương trình mà quý vị quan tâm.

Gửi lại biểu mẫu này không đảm bảo có hỗ trợ. Vui lòng truy cập trang web của chúng tôi hoặc gọi cho chúng tôi để biết các yêu cầu hội đủ điều kiện cũng như cập nhật đơn đăng ký.

☐ **CHƯƠNG TRÌNH SỬA CHỮA LÒ SỬỚI LIHEAP (FRP)**

- Các hộ gia đình LIHEAP đủ điều kiện là chủ sở hữu nhà có thể đăng ký để được làm sạch, sửa chữa hoặc thay thế lò sưởi, có chi phí lên đến \$7.500.

☐ **CHƯƠNG TRÌNH MÁY ĐIỀU HÒA KHÔNG KHÍ LIHEAP (AC)**

- Các hộ gia đình LIHEAP đủ điều kiện có thể đăng ký nhận máy điều hòa không khí di động.

☐ **CHƯƠNG TRÌNH HỖ TRỢ NƯỚC LIHWAP**

- Các hộ gia đình LIHEAP đủ điều kiện có thể đăng ký xin trợ cấp lên đến \$2.500 để thanh toán chi phí nước và nước thải từ Seattle Public Utilities.

☐ **CHƯƠNG TRÌNH NƠI TRÁNH TRÚ TẠM THỜI LIHEAP**

- Các hộ gia đình LIHEAP đủ điều kiện có thông báo trục xuất ra khỏi nhà đang có hiệu lực có thể đăng ký xin trợ cấp lên đến \$1.500 để tránh bị trục xuất ra khỏi nhà.
- Lưu ý: Chương trình này sẽ nhận đơn đăng ký vào tháng 12 năm 2022. Nếu quý vị đủ điều kiện, chúng tôi sẽ liên hệ với quý vị, hoặc kiểm tra lại với chúng tôi vào thời điểm đó.

Quý vị có biết rằng quý vị cũng có thể đăng ký Chương trình Giảm giá Tiện ích Seattle City Light không?

Các hộ gia đình đủ điều kiện có thể đăng ký Chương trình Giảm giá Tiện ích (UDP) của Thành phố Seattle, chương trình này giảm giá 60% cho hóa đơn của Seattle City Light và giảm giá 50% cho hóa đơn của Seattle Public Utilities. Đăng ký trực tiếp chương trình này với Seattle City Light. Truy cập seattle.gov/human-services/services-and-programs/utility-discount-program hoặc gọi 206-684-0268 để nói chuyện với đại diện thành phố.

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.)

PSE HELP APPLICATION

AGENCY # (Required)	COUNTY	CERTIFICATION DATE	FILE # (Optional)
---------------------	--------	--------------------	-------------------

SECTION A: HOUSEHOLD INFORMATION (Required)

APPLICANT'S NAME (LAST)	(FIRST)	(MIDDLE INITIAL)	LAST FOUR OF SSN	DATE OF BIRTH (MM/DD/YY)
SECOND ADULT IN HOUSEHOLD (LAST)	(FIRST)	(MIDDLE INITIAL)	LAST FOUR OF SSN	DATE OF BIRTH (MM/DD/YY)
EMAIL ADDRESS				
RESIDENCE ADDRESS			CITY	STATE ZIP
MAILING ADDRESS (IF DIFFERENT THAN RESIDENCE)			CITY	STATE ZIP
PHONE ()	MESSAGE PHONE ()		DATE MOVED INTO RESIDENCE (MM/DD/YY)	

SECTION B: BILLING INFORMATION (Required)

HOW DOES APPLICANT'S NAME APPEAR ON PSE BILL? ☐ PRIMARY ☐ CO-CUSTOMER ☐ NOT LISTED* *Note: PSE will sign you up for service as co-customer, or primary dependent on Section B questions 1-4.	If the Applicant is the Primary on the PSE bill please skip to Section C.					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">PRIMARY NAME ON PSE BILL (LAST)</td> <td style="width: 20%;">(FIRST)</td> <td style="width: 10%;">(MIDDLE INITIAL)</td> <td style="width: 20%;">LAST FOUR OF SSN</td> <td style="width: 20%;">DATE OF BIRTH (MM/DD/YY)</td> </tr> </table>	PRIMARY NAME ON PSE BILL (LAST)	(FIRST)	(MIDDLE INITIAL)	LAST FOUR OF SSN	DATE OF BIRTH (MM/DD/YY)	
PRIMARY NAME ON PSE BILL (LAST)	(FIRST)	(MIDDLE INITIAL)	LAST FOUR OF SSN	DATE OF BIRTH (MM/DD/YY)		
Is the Primary name listed on the PSE bill: 1. At least 18 years of age or emancipated*? No ___ Yes ___ 2. Still living at residence*? No ___ Yes ___ 3. Spouse of applicant? No ___ Yes ___ 4. Deceased spouse of applicant No ___ Yes ___ (If you answer "yes" to #4, the Applicant's name will appear as primary. Their account number will be changed.)						
*Note: If you answered No to questions 1 or 2, PSE will automatically sign you up for service as the primary and contact agency with your new account number. PSE may contact landlord to avoid discrepancies. A Deposit may be requested. Payment arrangements may be made on the deposit by contacting customer service prior to the due date @ 1-888-225-5773 M - F 7:30 am - 6:30 pm.						

SECTION C: HELP

TOTAL # PEOPLE IN HOUSEHOLD	HOUSEHOLD MEMBERS (VOLUNTARY) # of people in household who are: ___ 0-2 yrs ___ 3-5 yrs ___ 6-17 yrs ___ 60+ yrs ___ Disabled ___																
HOUSING STATUS	HOUSING TYPE	ENERGY TYPE	ANNUAL USAGE COST	INCOME SOURCE(S)	INCOME												
1 ☐ Own/buy 2 ☐ Subsidized 3 ☐ Rental \$_____ per month	1 ☐ 1-3 Family 2 ☐ 4+ Family 3 ☐ Hi-Rise 4 ☐ Mobile 5 ☐ RV	1 ☐ All Electric 2 ☐ Gas + Electric 3 ☐ Gas only 4 ☐ Electric Base	☐ Back Up Energy Cost ☐ Used Surrogate Data Gas \$ _____ Electric \$ _____ LIHEAP Heat Cost \$ _____ (If applicable) Total \$ _____	1 ☐ SSI 7 ☐ PEN 2 ☐ TANF 8 ☐ MIL 3 ☐ GA 9 ☐ CS 4 ☐ VA 10 ☐ UI 5 ☐ SSA 11 ☐ Self Employ 6 ☐ EI 12 ☐ Other	Household's Monthly Income \$_____												
RECEIVED LIHEAP THIS PROGRAM YEAR?: ☐ YES ☐ NO \$_____			STAFF NAME														
INTERESTED IN HOME WEATHERIZATION?: ☐ YES ☐ NO			PURCHASE ORDER #														
2-Year Certification Certify eligibility for two years after demonstrating a steady household income. Not Applicable: _____ 1st Year Qualified: _____ 2nd Year Qualified: _____ No Steady Income Source(s) & Occupant(s): _____		<table style="width: 100%;"> <tr> <td>#1 Gas Acct. # _____</td> <td>vendor # _____</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td>#2 Electric Acct. # _____</td> <td>vendor # _____</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>vendor # _____</td> <td>\$ _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>vendor # _____</td> <td>\$ _____</td> </tr> </table>				#1 Gas Acct. # _____	vendor # _____	\$ _____	#2 Electric Acct. # _____	vendor # _____	\$ _____		vendor # _____	\$ _____		vendor # _____	\$ _____
#1 Gas Acct. # _____	vendor # _____	\$ _____															
#2 Electric Acct. # _____	vendor # _____	\$ _____															
	vendor # _____	\$ _____															
	vendor # _____	\$ _____															
APPLICANT'S TOTAL ELIGIBILITY AMOUNT: \$ _____																	

I certify that I have provided and reviewed the above information, which 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. Additionally, I hereby authorize Puget Sound Energy, Inc. ("PSE"), this Agency, and Washington State Department of Commerce (COMMERCE) to exchange and release, disclose and make available to each other, information about me, my use of PSE products and services and/or my application for or participation in the PSE HELP program. This includes any information furnished or disclosed by me to this Agency herein or otherwise and any other information necessary or useful in assessing, documenting or confirming my eligibility or ineligibility to receive PSE HELP benefits (including Employment Security, Unemployment Insurance and DSHS Food Stamp benefits) or for current or future data analysis related to the provision of these or similar benefits. I do so with full knowledge that this information is or may be confidential and as such will be protected as outlined in PSE, COMMERCE, or this Agency's privacy policy, as those policies are updated from time to time (see, e.g., PSE's Privacy Policy). I understand that this authorization may be revoked at any time by written notice to PSE and or this Agency. Until such time as I do so revoke this authorization in writing, however, this authorization shall remain in full force and effect and PSE, this Agency, and COMMERCE may rely on this authorization in exchanging, releasing, disclosing and making available to each other all such information.

APPLICANT'S SIGNATURE	DATE
-----------------------	------

Mẹo Tiết kiệm Tiền và Năng lượng

Dưới đây là một vài ý tưởng giúp quý vị tiết kiệm tiền và sử dụng ít năng lượng hơn

- Rút phích cắm thiết bị điện tử khi không sử dụng hoặc khi ra khỏi nhà
- Cân nhắc mua ổ cắm dài để dễ dàng tắt nhiều thiết bị
- Tắt đèn trong phòng không sử dụng
- Giảm nhiệt độ tủ lạnh (36 đến 38 độ)
- Đừng quên tắt thiết bị sau mỗi lần sử dụng
- Cân nhắc thay thế bóng đèn bằng đèn chiếu sáng tiết kiệm năng lượng (bóng đèn CFL và LED)
- Bịt kín khe hở trong cửa sổ và cửa ra vào bằng miếng cản gió, keo hoặc màng nhựa
- Tránh sử dụng máy sưởi trong nhà càng nhiều càng tốt, vì tốn kém, không an toàn, và không phải là giải pháp tiết kiệm năng lượng nhất khi sưởi ấm toàn bộ ngôi nhà của quý vị
- Thường xuyên hút bụi lỗ thông và gờ sưởi
- Lắp thêm rèm cửa sáng màu cho cửa sổ và mở rèm vào ban ngày để đón ánh sáng mặt trời và đóng rèm vào ban đêm để giữ không khí ấm trong phòng
- Cân nhắc lắp đầu vòi sen tiết kiệm nước
- Giảm bộ điều nhiệt của máy nước nóng xuống 120 độ
- Thường xuyên quét bụi cho thiết bị chiếu sáng
- Tắm bằng vòi sen, không tắm bồn
- Chỉ chạy máy rửa bát khi đầy và để bát đĩa hong khô trong không khí
- Giảm bộ điều nhiệt mỗi khi quý vị ra khỏi nhà
- Giặt quần áo (khi đầy cối) bằng nước lạnh, phơi quần áo khô trong không khí, và làm sạch bộ lọc xơ vải
- Tăng dần dần nhiệt độ sưởi trong nhà, vì tăng đột ngột sẽ làm tăng đáng kể mức sử dụng năng lượng



Có sẵn các khoản giảm giá cho thiết bị tiết kiệm năng lượng, đầu vòi sen, và bóng đèn. Lên mạng hoặc gọi điện cho Cố vấn Năng lượng của quý vị để biết thêm thông tin và cách đăng ký!

Seattle City Light: Gọi (206) 684-3800, gửi email đến SCLEnergyosystem@seattle.gov hoặc truy cập seattle.gov/light/conservation

Puget Sound Energy: Gọi 1-800-562-1482, gửi email đến Energyosystem@pse.com hoặc truy cập pse.com/rebates

Tôi xác nhận rằng tôi đã đọc các Mẹo Tiết kiệm Năng lượng ở trên.

Chữ ký của Người nộp đơn: _____

Ngày: _____

Email: _____

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.

Danh sách kiểm tra Thu nhập (Tất cả Người lớn Từ 18 tuổi trở lên)

(Không bao gồm tháng hiện tại)

Thành viên Hộ gia đình Số #1 (Tên)	Tháng:	Tháng:	Tháng:
Ghi chú:	☐ Thu nhập Kiểm được \$ _____ \$ _____ ☐ Không có Thu nhập ☐ SSA: \$ _____ ☐ SSI: \$ _____ ☐ GA: \$ _____ ☐ TANF: \$ _____ ☐ Thu nhập khác: \$ _____	☐ Thu nhập Kiểm được \$ _____ \$ _____ ☐ Không có Thu nhập ☐ SSA: \$ _____ ☐ SSI: \$ _____ ☐ GA: \$ _____ ☐ TANF: \$ _____ ☐ Thu nhập khác: \$ _____	☐ Thu nhập Kiểm được \$ _____ \$ _____ ☐ Không có Thu nhập ☐ SSA: \$ _____ ☐ SSI: \$ _____ ☐ GA: \$ _____ ☐ TANF: \$ _____ ☐ Thu nhập khác: \$ _____
	Thành viên Hộ gia đình Số #2 (Tên)	Tháng:	Tháng:
Ghi chú:	☐ Thu nhập Kiểm được \$ _____ \$ _____ ☐ Không có Thu nhập ☐ SSA: \$ _____ ☐ SSI: \$ _____ ☐ GA: \$ _____ ☐ TANF: \$ _____ ☐ Thu nhập khác: \$ _____	☐ Thu nhập Kiểm được \$ _____ \$ _____ ☐ Không có Thu nhập ☐ SSA: \$ _____ ☐ SSI: \$ _____ ☐ GA: \$ _____ ☐ TANF: \$ _____ ☐ Thu nhập khác: \$ _____	☐ Thu nhập Kiểm được \$ _____ \$ _____ ☐ Không có Thu nhập ☐ SSA: \$ _____ ☐ SSI: \$ _____ ☐ GA: \$ _____ ☐ TANF: \$ _____ ☐ Thu nhập khác: \$ _____
	Thành viên Hộ gia đình Số #3 (Tên)	Tháng:	Tháng:
Ghi chú:	☐ Thu nhập Kiểm được \$ _____ \$ _____ ☐ Không có Thu nhập ☐ SSA: \$ _____ ☐ SSI: \$ _____ ☐ GA: \$ _____ ☐ TANF: \$ _____ ☐ Thu nhập khác: \$ _____	☐ Thu nhập Kiểm được \$ _____ \$ _____ ☐ Không có Thu nhập ☐ SSA: \$ _____ ☐ SSI: \$ _____ ☐ GA: \$ _____ ☐ TANF: \$ _____ ☐ Thu nhập khác: \$ _____	☐ Thu nhập Kiểm được \$ _____ \$ _____ ☐ Không có Thu nhập ☐ SSA: \$ _____ ☐ SSI: \$ _____ ☐ GA: \$ _____ ☐ TANF: \$ _____ ☐ Thu nhập khác: \$ _____



BẢN KHAI KHÔNG CÓ THU NHẬP

Tôi, _____, theo đây kê khai rằng tôi không nhận được bất kỳ
Họ và tên

Thu nhập hoặc trợ cấp cho (các) tháng hoặc (các) ngày trả tiền được liệt kê bên dưới.

Đơn xin LIHEAP hoặc PSE HELP này được ký vào tháng _____.

Quý vị **không** nhận được thu nhập trong tháng nào trong ba tháng trước ngày ký?

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Tháng 7 năm 2022 | ☐ Tháng 12 năm 2022 | ☐ Tháng 5 năm 2023 |
| ☐ Tháng 8 năm 2022 | ☐ Tháng 1 năm 2023 | ☐ Tháng 6 năm 2023 |
| ☐ Tháng 9 năm 2022 | ☐ Tháng 2 năm 2023 | ☐ Tháng 7 năm 2023 |
| ☐ Tháng 10 năm 2022 | ☐ Tháng 3 năm 2023 | ☐ Tháng 8 năm 2023 |
| ☐ Tháng 11 năm 2022 | ☐ Tháng 4 năm 2023 | |

(BẮT BUỘC PHẢI ĐIỀN) Lý do mà tôi không có thu nhập cho (các) tháng được liệt kê ở trên là:

(BẮT BUỘC PHẢI ĐIỀN) Tôi đã đáp ứng nhu cầu sống cơ bản về thực phẩm, chỗ ở, và dịch vụ
tiện ích của mình bằng cách:

Tôi xác nhận rằng thông tin ở trên là đầy đủ và chính xác theo hiểu biết tốt nhất của tôi. Tôi hiểu rằng tôi ký vào bản khai này dưới hình phạt bị truy tố nếu tôi cố ý cung cấp thông tin sai lệch, dẫn đến việc nhận hỗ trợ mà tôi không đủ điều kiện nhận.

Chữ ký: _____

Ngày: _____

Chữ ký của Nhân viên EAP: _____

Ngày: _____



Biểu mẫu Xác minh Sưởi Bao gồm trong Tiền thuê nhà

- ➔ Biểu mẫu này phải được quản lý tòa nhà hoặc chủ nhà hoàn thành và ký.
- ➔ Biểu mẫu này PHẢI kèm theo hợp đồng thuê nhà 1) dưới 12 tháng và 2) thể hiện chi phí sưởi bao gồm trong tiền thuê nhà. Nếu hợp đồng thuê nhà của quý vị quá 12 tháng, chúng tôi sẽ cần một tài liệu gia cư được ghi ngày trong năm ngoài, chẳng hạn như biên lai tiền thuê gần đây, sổ cái, thư xác nhận lại hoặc bản khai từ quản lý bất động sản.

Theo đây tôi kê khai rằng _____ là người thuê nhà tại:
Tên Đầy đủ của Khách hàng

Tên Căn hộ

Địa chỉ Nhà _____ Số Căn hộ _____ Mã Zip _____

và đã cư trú ở đó kể từ _____, _____
Tháng Năm

Nguồn nhiệt chính của ngôi nhà đến từ: ☐ Điện ☐ Khí đốt

Trong hợp đồng cho thuê nhà có nêu rõ rằng chi phí sưởi bao gồm trong tiền thuê nhà hàng tháng không? ☐ Có ☐ Không

Quản lý/Chủ nhà
(Tên Viết bằng chữ
in): _____

Chữ
ký: _____ Ngày: _____

Số Điện
thoại: _____

Tôi xác nhận rằng thông tin trên là đúng sự thật và chính xác theo hiểu biết tốt nhất của tôi.