

ПРОГРАМА ДОПОМОГИ В ОПЛАТІ ЗА ЕНЕРГОСПОЖИВАННЯ ДЛЯ МАЛОЗАБЕЗПЕЧЕНИХ ДОМОГОСПОДАРСТВ У ШТАТІ АЙОВА ТА ПРОГРАМА ДОПОМОГИ В УТЕПЛЕННІ ЖИТЛА

БУДЬ ЛАСКА, ВИКОРИСТОВУЙТЕ ДЛЯ ЗАПОВНЕННЯ РУЧКУ З ЧОРНИМ ЧИ СИНЬОМ КОЛЬОРОМ.

1. КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ ГОЛОВИ ДОМОГОСПОДАРСТВА

ДАТА ОТРИМАННЯ ЗАЯВКИ: _____

ПРИЗВИЩЕ: _____ ІМ'Я: _____ ІНІЦІАЛ ДРУГОГО ІМЕНІ: _____ ОКРУГ: _____

ВУЛИЦЯ: _____ МІСТО: _____ КРАЇНА: _____ ПОШТОВИЙ ІНДЕКС: _____

АДРЕСА ДЛЯ ПЕРЕПИСКИ (якщо вона відрізняється від поштової адреси): _____ МІСТО: _____ КРАЇНА: _____ ПОШТОВИЙ ІНДЕКС: _____

НОМЕР ДОМАШНЬОГО ТЕЛЕФОНУ: _____ НОМЕР МОБІЛЬНОГО ТЕЛЕФОНУ: _____ АДРЕСА ЕЛЕКТРОННОЇ ПОШТИ: _____

2. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ЧЛЕНІВ ДОМОГОСПОДАРСТВА (вказівки щодо заповнення цього розділу наведені внизу сторінки).

ІМ'Я ТА ПРИЗВИЩЕ	ЗВ'ЯЗОК ІЗ ГОЛОВОЮ ДОМОГОСПОДАРСТВА	ДАТА НАРОДЖЕННЯ	СТАТЬ (обведіть колом один варіант)	НОМЕР СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ АБО НОМЕР I-94	ІНВАЛІДНІСТЬ (обведіть колом один варіант)	МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ	ЛАТИНОАМЕРИКАНСЬКЕ, МЕКСИКАНСЬКЕ АБО СПАНСЬКЕ ПОХОДЖЕННЯ?	РАСА	ВІЙСЬКОВИЙ СТАТУС (обведіть колом один варіант)	НАЙВИЩИЙ РІВЕНЬ ОСВІТИ	ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ (ФОРМА ЗАЙНЯТОСТІ)
1 ВИКОРИСТОВУЙТЕ ЦЕЙ РЯДОК ДЛЯ ОСОБИ, ЗАЗНАЧЕНОЇ ВИЩЕ	ГОЛОВА ДОМОГОСПОДАРСТВА		ЧОЛОВІК ЖІНКА ІНШЕ		ТАК НІ НЕВІДОМО		ТАК НІ		ВЕТЕРАН СЛУЖУ ЗАРАЗ НІ НЕВІДОМО		
2			ЧОЛОВІК ЖІНКА ІНШЕ		ТАК НІ НЕВІДОМО		ТАК НІ		ВЕТЕРАН СЛУЖУ ЗАРАЗ НІ НЕВІДОМО О		
3			ЧОЛОВІК ЖІНКА ІНШЕ		ТАК НІ НЕВІДОМО		ТАК НІ		ВЕТЕРАН СЛУЖУ ЗАРАЗ НІ НЕВІДОМО		
4			ЧОЛОВІК ЖІНКА ІНШЕ		ТАК НІ НЕВІДОМО		ТАК НІ		ВЕТЕРАН СЛУЖУ ЗАРАЗ НІ НЕВІДОМО		
5			ЧОЛОВІК ЖІНКА ІНШЕ		ТАК НІ НЕВІДОМО		ТАК НІ		ВЕТЕРАН СЛУЖУ ЗАРАЗ НІ НЕВІДОМО		
6			ЧОЛОВІК ЖІНКА ІНШЕ		ТАК НІ НЕВІДОМО		ТАК НІ		ВЕТЕРАН СЛУЖУ ЗАРАЗ НІ НЕВІДОМО		
7			ЧОЛОВІК ЖІНКА ІНШЕ		ТАК НІ НЕВІДОМО		ТАК НІ		ВЕТЕРАН СЛУЖУ ЗАРАЗ НІ НЕВІДОМО		
8			ЧОЛОВІК ЖІНКА ІНШЕ		ТАК НІ НЕВІДОМО		ТАК НІ		ВЕТЕРАН СЛУЖУ ЗАРАЗ НІ НЕВІДОМО		

СКІЛЬКИ ЛЮДЕЙ ПРОЖИВАЄ В ДОМОГОСПОДАРСТВІ: _____ Громадянин(ка) США _____ Прикутий(а) до дому _____ «Незадіяна молодь» (вік: 14-24), яка не навчається, не працює і не проходить стажування _____

<p>ВКАЗІВКИ ЩОДО ЗАПОВНЕННЯ РОЗДІЛУ «ЧЛЕНИ ДОМОГОСПОДАРСТВА»:</p>	<p>ЗВ'ЯЗОК ІЗ ГОЛОВОЮ ДІ</p> <ul style="list-style-type: none"> Голова домогосподарства Подружні стосунки Дитина Прийомна дитина Онук / онучка Рідний брат, рідна сестра Батько, мати Дідусь, бабуся Інший родич Не є родичами 	<p>ДАТА НАРОДЖЕННЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> Формат дати: 99 / 99 / 99 	<p>НОМЕР СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ АБО НОМЕР I-94</p> <ul style="list-style-type: none"> Формат номера соціального страхування: 999-99-9999 Формат номера I-94: 999999999 99 (11 цифр) 	<p>МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> Medicaid (програма безкоштовної медичної допомоги незможним та малозабезпеченим особам) Medicare (страхова програма державного медичного обслуговування для людей похилого віку) Програма медичного страхування для дітей у штаті Програма медичного страхування для дорослих у штаті Охорона здоров'я для військових Пряма купівля Сплачується роботодавцем Ні 	<p>РАСА</p> <ul style="list-style-type: none"> Американські індіанці Корінні народи Аляски Азіати Світлошкірі Темношкірі або афроамериканці Корінні народи Гаваїв та інших тихоокеанських островів Інше Змішана раса 	<p>НАЙВИЩИЙ РІВЕНЬ ОСВІТИ</p> <ul style="list-style-type: none"> 0-8 клас 9-12 клас/невиписаний клас Випускник середньої школи Атестат про повну загальну середню освіту/еквівалентний диплом 12-й клас + декілька курсів вищої школи Випускник коледжу (2 або 4 роки) Випускник іншої вищої школи 	<p>ЗАЙНЯТІСТЬ (ФОРМА ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ)</p> <ul style="list-style-type: none"> Зайнятий/а (повний робочий день) Зайнятий/а (неповний робочий день) Мігрант/ка – сезонний/а працівник/ця на фермі Безробіття (короткостроково, 6 місяців або менше) Безробіття (тривалий час, понад 6 місяців) Безробіття (нема змоги працювати через фізичний стан) На пенсії
--	---	---	---	--	---	--	--

ПРОГРАМА ДОПОМОГИ В ОПЛАТІ ЗА ЕНЕРГОСПОЖИВАННЯ ДЛЯ МАЛОЗАБЕЗПЕЧЕНИХ ДОМОГОСПОДАРСТВ У ШТАТІ АЙОВА ТА ПРОГРАМА ДОПОМОГИ В УТЕПЛЕННІ ЖИТЛА

3. ТИП ДОМОГОСПОДАРСТВА (позначте один)

<input type="checkbox"/>	ОДИНОКА ОСОБА	<input type="checkbox"/>	САМОТНЯ МАТИ	<input type="checkbox"/>	ДОМОГОСПОДАРСТВО З ДВОМА БАТЬКАМИ	<input type="checkbox"/>	ДОМОГОСПОДАРСТВО, ДЕ МешКАЄ КІЛЬКА ПОКОЛІНЬ
<input type="checkbox"/>	ДВОЄ ДОРОСЛИХ БЕЗ ДІТЕЙ	<input type="checkbox"/>	САМОТНІЙ БАТЬКО	<input type="checkbox"/>	ДОРОСЛІ З ДІТЬМИ, ЯКІ НЕ Є РОДИЧАМИ	<input type="checkbox"/>	ІНШЕ: _____

4. ДЖЕРЕЛА ДОХОДУ ДОМОГОСПОДАРСТВА (позначте все, що підходить)

Ви повинні доєднати до цієї заяви документи, що підтверджують дохід, для кожного джерела доходу домогосподарства, яке ви позначили. Для РОБОЧОГО ДОХОДУ надайте копії корінців чеків за 30 днів, що передують подачі заяви, або копію федеральної податкової декларації про доходи. Для ДОХОДУ ВІД САМОЗАЙНЯТОСТІ або ФЕРМЕРСЬКОГО ДОХОДУ надайте копію вашої федеральної податкової декларації.

<input type="checkbox"/>	РОБОЧИЙ ДОХІД (ЗАРОБІТНА ПЛАТА/СТАВКА)	<input type="checkbox"/>	SSI (ДОДАТКОВИЙ ДОХІД ВІД ЦІННИХ ПАПЕРІВ)	<input type="checkbox"/>	ПРИВАТНЕ СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ВТРАТИ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ	<input type="checkbox"/>	АЛІМЕНТИ АБО ІНШІ ВИПЛАТИ ПОДРУЖЖЮ	<input type="checkbox"/>	ВИПЛАТИ НА ДІТЕЙ
<input type="checkbox"/>	САМОЗАЙНЯТІСТЬ АБО ДОХІД ВІД ФЕРМЕРСЬКОГО ГОСПОДАРСТВА	<input type="checkbox"/>	SSDI (СОЦІАЛЬНИЙ ДОХІД ПО ІНВАЛІДНОСТІ)	<input type="checkbox"/>	КОМПЕНСАЦІЯ ПРАЦІВНИКАМ	<input type="checkbox"/>	ЗАГАЛЬНА ДОПОМОГА/ПІДТРИМКА	<input type="checkbox"/>	НЕМАЄ ДОХОДУ
<input type="checkbox"/>	ПЕНСІЙНИЙ ДОХІД ВІД СОЦІАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ	<input type="checkbox"/>	ВETERАНСЬКА КОМПЕНСАЦІЯ ЗА ІНВАЛІДНІСТЬ, ОТРИМАНУ ПІД ЧАС СЛУЖБИ	<input type="checkbox"/>	СТРАХУВАННЯ/ДОПОМОГА НА ВИПАДОК БЕЗРОБІТТЯ	<input type="checkbox"/>	ІНШЕ: _____		
<input type="checkbox"/>	ПЕНСІЯ	<input type="checkbox"/>	ВETERАНСЬКА ПЕНСІЯ ПО ІНВАЛІДНОСТІ, НЕ ПОВ'ЯЗАНУ ЗІ СЛУЖБОЮ	<input type="checkbox"/>	ДОПОМОГА ЗА TANF (Програма надання тимчасової допомоги нужденним сім'ям) / FIP (Програма сімейного інвестування)				

Чи має ваше домогосподарство заощадження понад 50 000 \$ (включно з: усіма ощадними та чековими рахунками, депозитними сертифікатами та іншими вкладками)? ТАК НІ

Чи подавав хтось із вашого домогосподарства податкову декларацію та отримував EITC (податковий кредит на зароблений дохід) у минулому або цьому році? ТАК НІ

5. НЕГРОШОВІ ДЖЕРЕЛА ДОПОМОГИ ДОМОГОСПОДАРСТВУ (позначте все, що підходить)

<input type="checkbox"/>	SNAP (ПРОГРАМА ПРОДОВОЛЬЧОЇ ДОПОМОГИ)	<input type="checkbox"/>	HCV (ВАУЧЕР НА ВИБІР ЖИТЛА)	<input type="checkbox"/>	HUD-VASH (ПРОГРАМА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВETERANІВ ЖИТЛОМ)
<input type="checkbox"/>	WIC (програма допомоги ЖІНКАМ, НЕМОВЛЯТАМ ТА ДІТЯМ із сімей з недостатнім доходом)	<input type="checkbox"/>	ГРОМАДСЬКЕ ЖИТЛО	<input type="checkbox"/>	ВАУЧЕР НА ДОГЛЯД ЗА ДИТИНОЮ
<input type="checkbox"/>	LIHEAP (Програма надання допомоги в оплаті за енергоспоживання для малозабезпечених домогосподарств)	<input type="checkbox"/>	ПОСТІЙНО СУБСИДОВАНЕ ЖИТЛО	<input type="checkbox"/>	СУБСИДІЯ ЗА ЗАКОНОМ ПРО ДОСТУПНУ МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ
				<input type="checkbox"/>	ІНШЕ: _____

6. ЖИТЛОВА СИТУАЦІЯ (позначте один варіант)

<input type="checkbox"/>	ВЛАСНЕ	<input type="checkbox"/>	ОРЕНДОВАНЕ	<input type="checkbox"/>	ІНШЕ ПОСТІЙНЕ ЖИТЛО	<input type="checkbox"/>	БЕЗДОМНИЙ/А (якщо ви бездомний/а, яка ваша житлова ситуація?)	<input type="checkbox"/>	ІНШЕ: _____
						<input type="checkbox"/>	ІНШЕ: _____		

Якщо ви ОРЕНДУЄТЕ житло, чи включені ваші витрати на опалення в орендну плату? ТАК НІ

Якщо ви ОРЕНДУЄТЕ житло, чи включені ваші витрати на електроенергію в орендну плату? ТАК НІ

Якщо ви ОРЕНДУЄТЕ житло, чи отримуєте ви допомогу на оренду? ТАК НІ

Якщо ви ОРЕНДУЄТЕ житло, чи розраховується ваша орендна плата відповідно до вашого доходу? ТАК НІ

Які ваші витрати на іпотеку або оренду житла на місяць? сума в доларах США

7. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ОРЕНДОДАВЦЯ/ЖИТЛОВИЙ КОМПЛЕКС

ІМ'Я/НАЗВА: _____ АДРЕСА: _____ НОМЕР ТЕЛЕФОНУ: _____

8. ТИП ЖИТЛА (позначте один)

<input type="checkbox"/>	ДІМ	<input type="checkbox"/>	МОБІЛЬНИЙ ДІМ	<input type="checkbox"/>	ОРЕНДОВАНА КІМНАТА	<input type="checkbox"/>	БУДІВЛЯ МАЄ ВІД 2 ДО 4 КВАРТИР	<input type="checkbox"/>	БУДІВЛЯ МАЄ 5 АБО БІЛЬШЕ КВАРТИР	<input type="checkbox"/>	ІНШЕ: _____
--------------------------	-----	--------------------------	---------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	--------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------	-------------

9. ОСНОВНИЙ ТИП ОПАЛЕННЯ БУДИНКУ (позначте одне)

<input type="checkbox"/>	ПРИРОДНИЙ ГАЗ	<input type="checkbox"/>	ЕЛЕКТРИКА	<input type="checkbox"/>	ПРОПАН (НТ)	<input type="checkbox"/>	МАЗУТ	<input type="checkbox"/>	ДЕРЕВО/ВУГІЛЛЯ/ПОЧАТКИ	<input type="checkbox"/>	ІНШЕ: _____
--------------------------	---------------	--------------------------	-----------	--------------------------	-------------	--------------------------	-------	--------------------------	------------------------	--------------------------	-------------

У випадку використання пропану або мазуту: чи ваш резервуар порожній / чи заповненість резервуару низька (30% чи менше, або в червоній зоні)? ТАК НІ

10. ПІДПРИЄМСТВА, ЩО ЗАЙМАЮТЬСЯ ОПАЛЕННЯМ, ЕЛЕКТРИКОЮ ТА ВОДОПОСТАЧАННЯМ ДОМОГОСПОДАРСТВА

Чи є у вас повідомлення про відключення?	ОПАЛЕННЯ		ЕЛЕКТРИКА		ВОДОПОСТАЧАННЯ	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ви зараз відключені від мережі?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ви маєте договір про оплату?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ви повинні додати до цієї заявки копії останніх рахунків за ОПАЛЕННЯ та ЕЛЕКТРОЕНЕРГІЮ.

ЗАЯВА-ЗАСВІДЧЕННЯ

Я засвідчую під страхом покарання за неправдиві свідчення, що наведена вище інформація є правдивою і що я надав усю документацію в міру моїх можливостей. Я даю дозвіл агенції, яка обробляє цю заяву, збирати додаткову інформацію та ділитися нею з іншими організаціями з метою надання послуг для допомоги моєму домогосподарству. Такий обмін інформацією повинен здійснюватися з максимальною повагою до конфіденційності інформації, що міститься в цій заявці.

Цим я подаю заявку на участь у Програмі надання допомоги в оплаті за енергоспоживання для малозабезпечених домогосподарств (LIHEAP), Програмі надання допомоги в оплаті за водопостачання для малозабезпечених домогосподарств (LIHWAP) та/або Програмі допомоги в утепленні житла. Я також засвідчую наступне: Я заявляю, що я є єдиною особою в домогосподарстві, яка подала або подаватиме заявку на участь у цій програмі (програмах). Я розумію, що ця інформація буде використана, відповідно до запиту, для визначення відповідності критеріям участі в інших програмах або послугах агентства, куди я подав/ла заявку. Будь-яке навмисне спотворення інформації в цій формі тягне за собою кримінальну відповідальність. Я розумію, що, підписуючи (у письмовій або електронній формі) цю заяву, я даю дозвіл на утеплення мого будинку безкоштовно для мене або моєї сім'ї, якщо це можливо, уповноважую агентство зв'язатися з моїм орендодавцем для отримання дозволу на утеплення будинку. Ця заявка не гарантує проведення робіт з утеплення мого будинку.

Цим я надаю дозвіл штату Айова, Міністерству енергетики США, Міністерству охорони здоров'я та соціальних служб США та агенції, яка оброблятиме цю заяву, на отримання додаткової інформації від мого постачальника енергії/води про використання ресурсів у моєму домогосподарстві та історію платежів. Я також даю дозвіл штату Айова розголошувати інформацію про заявку моєму постачальнику енергії/води та надавати інформацію про мій рахунок і участь у програмах LIHEAP, LIHWAP та Програмі допомоги в утепленні житла.

Я розумію зміст цієї заяви.

підпис

ДАТА