

ЗАЯВКА НА ЗНИЖКУ PUD

НЕПОВНА ЗАЯВА АБО ВІДСУТНІСТЬ ДОКУМЕНТАЦІЇ ПРИЗВОДИТЬ ДО ЗАТРИМКИ ОБРОБКИ

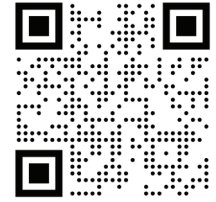
Esta aplicación está disponible en español en nuestro sitio web snopud.com/discounts

>БУДЬ ЛАСКА, ВИКОРИСТОВУЙТЕ ЛИШЕ ЧОРНЕ АБО СИНЕ ЧОРНИЛО

Розділ 1 – Інформація про власність

Адреса отримання послуг	Поштова адреса (якщо відрізняється)
Основний телефон	Ел.пошта

Порада! Заощаджуйте час і папір, подаючи заяву онлайн:



snopud.com/discounts

Будь ласка, позначте одне: ☐ Я орендую свій будинок ☐ Я є власником свого будинку

Розділ 2 – Мешканці домогосподарства

Мешканець – це будь-яка особа, яка проживає на території нерухомості та користується перевагами за адресою власності

ДОРΟΣЛІ (19 РОКІВ І СТАРШЕ) – Основний власник облікового запису повинен бути мешканцем 1

Ім'я	Дата народження	Стосунки	Місячний зароблений і незароблений дохід до оподаткування (див. таблицю на стор. 4)
1.		Я (власник рахунку)	
2.			
3.			

ДИТИНА/МОЛОДЬ (18 РОКІВ І МОЛОДШІ)

Ім'я	Дата народження
1.	
2.	
3.	
4.	

Додаткові члени домогосподарства? Додайте до цієї заяви аркуш паперу з відповідною інформацією або скористайтеся нашим онлайн-додатком за адресою snopud.com/discounts

Чи отримуєте ви або хтось із членів вашого домогосподарства наведені нижче пільги як додаток до вашого місячного доходу?

☐ Племінний на душу населення \$ _____ місячна чиста сума

☐ Допомога ветеранам \$ _____ місячна чиста сума

Виберіть джерела доходу:

- | | |
|--|--|
| ☐ Заробітна ставка, чайові, зарплата (19 років і старше) | ☐ Дохід від самозайнятості (19 років і старше) |
| ☐ Пенсійний дохід (наприклад, 401(k), пенсія, анuitети тощо) | ☐ Соціальне забезпечення, SSI або виплати по інвалідності |
| ☐ Допомога по безробіттю | ☐ Аліменти на дітей |
| ☐ Грошова допомога біженцям (RCA) | ☐ Дохід готівкою |
| ☐ Інші джерела доходу: (заощадження, позики, кредити, спадщина, акції, облігації, IRA, трасти, роялті, криптовалюта тощо) | |
| ☐ Інша допомога в доходах: (допомога від родини чи друзів, торгівля чи бартер) | |

ВИКОРИСТОВУЄТЬСЯ ЛИШЕ ДЛЯ PUD ОКРУГУ СНОХОМІШ

BILLING CYCLE RECEIVED BY/DATE

ACCOUNT #

ACCOUNT HOLDER'S NAME

Розділ 3 – Пільги DSHS

Чи хтось із домогосподарств має пільги Департаменту соціального забезпечення та охорони здоров'я (DSHS)? (Включно з харчуванням, TANF, допомогою біженцям, державним додатковим планом, допомогою особам похилого віку, сліпим та інвалідам. НЕ включає учасників, які мають лише медичні пільги). **Важливо: потрібна інформація лише про одну особу, навіть якщо допомогу отримують кілька членів домогосподарства.**

> Якщо ТАК, заповніть інформацію про згоду DSHS нижче

> Якщо НІ, перейдіть до Розділу 4

> Якщо ТАК, але статус вашої пільги КОНФІДЕНЦІЙНИЙ, заповніть онлайн-заяву (на snopud.com/discounts), щоб завантажити документацію, або надішліть документацію електронною поштою разом із цією заповненою формою



Згода DSHS:

Примітка для клієнтів: Департамент соціального забезпечення та охорони здоров'я (DSHS) може допомогти вам краще, якщо ми зможемо співпрацювати з іншими установами та фахівцями, які знають вас і вашу родину. Підписуючи цю форму, ви надаєте дозвіл DSHS на використання та передачу конфіденційної інформації про вас. DSHS не може відмовити вам у наданні пільг, якщо ви не підпишете цю форму, за винятком випадків, коли ваша згода потрібна для визначення вашої відповідності. Якщо ви не підпишете цю форму, DSHS все одно може надати інформацію про вас у межах, дозволених законом. Якщо у вас виникли запитання про те, як DSHS надає конфіденційну інформацію клієнта, або про ваші права на конфіденційність, зверніться до Повідомлення DSHS про практику конфіденційності або запитайте в особи, яка надає вам цю форму.

Ім'я людини, яка отримує допомогу*	Прізвище людини, яка отримує допомогу*
Дата народження людини, яка отримує допомогу*	ID клієнта DSHS або № соціального страхування

*Правопис має відповідати тому, що є у файлі DSHS

ЯКЩО ПІДПISУЄТЕСЬ ЗА СЕБЕ:

Додаткова документація не потрібна

ЯКЩО ВИ УПОВНОВАЖЕНІ ПІДПИСАТИСЯ ЗА ДИТИНУ ДО 18 РОКІВ ЯК БАТЬКО, ЗАКОННИЙ ОПІКУН АБО ОСОБИСТИЙ ПРЕДСТАВНИК:

Додайте підтвердження повноважень

ЯКЩО ПІЛЬГИ ОТРИМАЮТЬСЯ ЧЕРЕЗ ІНШОГО МЕШКАНЦЯ В ДОМОГОСПОДАРСТВІ, ЯКОМУ БІЛЬШЕ 18 РОКІВ: Надайте копію водійського посвідчення або посвідчення особи для особи, яка отримує пільги

Я даю згоду на використання моєї конфіденційної інформації в DSHS для планування, надання та координації послуг, платежів і пільг для мене або для інших цілей, дозволених законом. Я також надаю дозвіл DSHS і PUD округу Снохоміш, а також їх уповноваженим співробітникам використовувати мою конфіденційну інформацію та розкривати її один одному для цих цілей. Інформація може передаватись усно чи електронно, поштою чи особисто.

Ця згода дійсна протягом одного року або ☐ до _____ (дата або подія)

- Я можу відкликати цю згоду в будь-який час у письмовій формі, але це не вплине на будь-яку вже надіслану інформацію.
- Я розумію, що записи, надані згідно з цією згодою, більше не можуть бути захищені законами, які застосовуються до DSHS.

Підпис людини, яка отримує пільги	Дата
-----------------------------------	------

Ця інформація була розкрита вам із записів, захищених федеральними правилами конфіденційності (42 CFR частина 2). Федеральні правила забороняють вам будь-яке подальше розголошення цієї інформації, окрім випадків, коли подальше розголошення прямо дозволено письмовою згодою особи, якої вона стосується, або іншим чином дозволено 42 CFR, частиною 2. Загальний дозвіл на розкриття медичної чи іншої інформації НЕ достатньо для цієї мети. Федеральні правила обмежують будь-яке використання інформації для кримінального розслідування або судового переслідування будь-якого пацієнта, який зловживає алкоголем або наркотиками.

Розділ 4 – Переваги

Чи є хтось із домогосподарства, що:

✓ Має дитину вдома, що має право на безкоштовний або пільговий обід за **Національною програмою шкільних обідів?**

✓ Отримує допомогу на житло на основі доходу від будь-якої з наведених нижче установ?

☐ Житлове управління округу Снохоміш

☐ YWCA

☐ Житлове управління Еверетта

☐ Програма швидкого

☐ Housing Hope/Hopeworks

переселення

> Якщо ви відповіли **ТАК** на будь-яке запитання в Розділі 4:

☐ Надайте копію листа про право на отримання безкоштовних або пільгових обідів **АБО**

☐ Надайте копію листа про надання житлової допомоги із зазначенням суми допомоги

>ЯКЩО ВИ ВІДПОВІДАЛИ ТАК НА БУДЬ-ЯКЕ ЗАПИТАННЯ В РОЗДІЛІ 3 АБО 4, ПРОПУСТИТЕ РОЗДІЛ 5 <

Розділ 5 – Інформація про доходи

ВИДИ ДОХОДІВ ТА ДОКУМЕНТАЦІЯ ЩОДО ДОХОДІВ

Якщо будь-який член домогосподарства має будь-який із перелічених нижче видів доходу, надайте документацію

Заробітна ставка, чайові, зарплати (від 19 років)	Платежі, отримані між першим і останнім днем останнього повного місяця
Дохід від самозайнятості (19 років і старше)	Річна податкова декларація приймається до 30 червня кожного календарного року Заяви, отримані після 30 червня, вимагатимуть звіт про прибутки та збитки з копіями квитанцій або квартальні податкові декларації з усіма графіками та робочими аркушами
Інші пенсійні доходи (наприклад, 401(k), пенсії, анuitети тощо)	Останнє підтвердження платежу, виписка з банківського рахунку або річна виписка про вихід на пенсію із зазначенням суми вкладу
Соціальне забезпечення, SSI або виплати по інвалідності	Лист про назначення виплат за поточний рік (https://ssoffice.location.com/resources/social-security-award-letter/)
Допомога по безробіттю	Довідка про безробіття за останні 30 днів (https://Secure.esd.wa.gov/home)
Аліменти на дітей	Документ Департаменту аліментів на дітей (DCS).
Грошова допомога біженцям (RCA)	Лист про надання допомоги біженцям
Інші джерела доходу: (Заощадження, позики, кредити, спадщина, акції, облігації, IRA, трасти, роялті, криптовалюта тощо)	Найновіша виписка, що відображає зняття та депозити
Інша допомога в доходах: (допомога від родини чи друзів, торгівля чи бартер)	Лист від вкладника, який містить ім'я, контактний номер телефону та вартість торгівлі/бартеру або пояснення внеску
Дохід готівкою	Лист від вкладника, який містить ім'я, контактний номер телефону, домашню адресу та вартість торгівлі/бартеру або пояснення внеску

ДОДАТКОВІ ВІДДЕРЖАННЯ

Деякі місячні витрати можна вирахувати з вашого доходу, щоб обчислити ваше право. Введіть суму будь-яких щомісячних витрат і надайте підтверджуючі документи.

		Щомісячна вартість
Витрати на дитину	Надайте заяву Департаменту аліментів на дітей	
Необхідні з медичної точки зору витрати на догляд вдома	Надайте квитанції, погашені чеки або виписки із зазначенням сплаченої суми	
Місячна вартість ліків за рецептом	Надайте документацію з детальним описом щомісячних витрат, наприклад роздруковку аптеки	

– продовження на наступній сторінці –

☐ Я хотів(-ла) би, щоб мене розглянули для участі в майбутніх програмах допомоги підвищення енергоефективності/збереження енергії з урахуванням доходу.

Підписуючи цю угоду, я підтверджую, що інформація в цій формі є правдивою та правильною, і що помилкова чи неправильна інформація призведе до відмови чи негайного анулювання знижки(-ок). Я також погоджуюсь з наступним: Я повідомлю PUD про істотні зміни в доході та/або кількості мешканців. Аудити для перевірки критеріїв отримання знижок можуть проводитися у будь-який час. Я даю дозвіл PUD округу Снохоміш та іншим державним установам, які володіють моїми персональними даними, включаючи, крім іншого, фінансову та облікову інформацію, запитувати чи розкривати мої дані, коли це необхідно для встановлення, перевірки чи моніторингу права на отримання, здійснення платежів від мого імені або для інших цілей у зв'язку з отриманням мною пільг.

ПІДПИС ВЛАСНИКА РАХУНКУ

X

ДАТА

ВИМОГИ ЗГІДНО З РІВНЕМ ДОХОДУ

Розмір домогосподарства	Місячний дохід	Річний дохід
1 людина	\$2,608	\$31,300
2 людини	\$3,525	\$42,300
3 людини	\$4,442	\$53,300
4 людини	\$5,358	\$64,300
5 людей	\$6,275	\$75,300
6 людей	\$7,192	\$86,300
7 людей	\$8,108	\$97,300
Для кожної додаткової людини додайте	\$917 АБО	\$11,000

НАДІШЛІТЬ заповнену та підписану заяву разом із необхідною документацією,

КОМУ: PUD Discount Service Center — PO Box 1107, Everett, WA 98206-1107. Чи на ФАКС ДО: 425-267-6137

АБО НАДІШЛІТЬ ЕЛЕКТРОННОЮ ПОШТОЮ за адресою IQD@snopud.com – зверніть увагу, що ця адреса призначена лише для подання заяв.

ПИТАННЯ: snopud.com/discounts, 425-783-1000

(безкоштовно в Західному Вашингтоні та за межами району місцевого телефонування Еверетта за номером 1-877-783-1000), з понеділка по п'ятницю, з 8:00 до 17:30)

**Ми тут, щоб допомогти вам зберегти енергію та гроші!
Поставте прапорець вище, щоб ми могли повідомити вас про майбутні можливості заощадження.**

Крім того, наш веб-сайт snopud.com є чудовим ресурсом про:

- Продукти для зберегання енергії та грошей у вашому домі: snopud.com/rebates
- Одноразова допомога по рахунку: snopud.com/cef
- Бюджетний план оплати, щоб ваш рахунок за комунальні послуги був приблизно однаковим цілий рік: snopud.com/bpp

Snopud.com доступний 15 мовами!

Просто скористайтеся кнопкою мови у верхньому лівому куті будь-якої веб-сторінки, щоб змінити пропонувану мову.

