

ЗАЯВА НА ОТРИМАННЯ ЗНИЖКИ PUD

НЕПОВНІ ЗАЯВИ АБО ВІДСУТНІ ДОКУМЕНТИ ПРИЗВОДЯТЬ ДО ЗАТРИМКИ РОЗГЛЯДУ

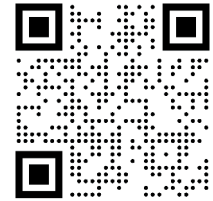
Ця заява доступна іспанською мовою на нашому веб-сайті snopud.com/discounts

> **БУДЬ ЛАСКА, ВИКОРИСТОВУЙТЕ ЛИШЕ ЧОРНЕ АБО СИНЄ ЧОРНИЛО ДЛЯ ЗАПОВНЕННЯ АНКЕТИ**

Розділ 1 – Інформація про нерухомість

Адреса надання послуг	Поштова адреса (якщо відрізняється)
Основний номер телефону	Електронна пошта

Порада! Заощадьте час і папір, подавши заяву онлайн:



snopud.com/discounts

Будь ласка, оберіть один варіант: ☐ Я орендную житло ☐ Я - власник житла

Розділ 2 – Особи, котрі проживають у домогосподарстві

Особа, що проживає, - це будь-яка особа, яка постійно мешкає на об'єкті та користується послугами лічильника за вказаною адресою.

ДОРΟΣЛІ (19 РОКІВ І СТАРШЕ) – Основний власник рахунку обов'язково зазначається як особа №1

Ім'я	Дата народження	Ступінь родинного зв'язку	Місячний оподатковуваний та неоподатковуваний дохід до вирахування податків 4)
1.		Я сам/сама (власник рахунку)	
2.			
3.			
4.			

ДІТИ/МОЛОДЬ (18 РОКІВ І МОЛОДШЕ)

Ім'я	Вік
1.	
2.	
3.	
4.	

Додаткові члени домогосподарства? Додайте окремий аркуш до цієї заяви з відповідною інформацією або скористайтеся онлайн-заявою на snopud.com/discounts

Чи отримуєте ви або будь-хто з членів вашого домогосподарства, окрім щомісячного доходу, такі виплати?

- ☐ Соціальні виплати на одну особу _____ у доларах США чистої суми на місяць
- ☐ Пільги для ветеранів _____ у доларах США чистої суми на місяць

Оберіть джерела доходу:

- ☐ Заробітна плата, чайові, оклади (19 років і старше) ☐ Доходи від самозайнятості (19 років і старше)
- ☐ Пенсійні виплати (наприклад, 401(k), пенсії, анuitети тощо) ☐ Соціальне забезпечення, SSI або виплати по інвалідності
- ☐ Виплата на час безробіття ☐ Аліменти
- ☐ Грошова допомога біженцям (RCA) ☐ Готівковий дохід
- ☐ Інші джерела доходу (заощадження, позики, кредити, спадщина, акції, облігації, IRA, трасти, роялті, криптовалюта тощо)
- ☐ Інша фінансова допомога: (Допомога від родини чи друзів, обмін, бартер)

Розділ 3 – Пільги DSHS

Чи отримує хтось із членів домогосподарства пільги від Відділу соціальних і медичних послуг (DSHS)? (Включно з продовольчою допомогою, TANF, допомогою біженцям, Додатковим державним планом, програмами для осіб похилого віку, незрячих та осіб з інвалідністю.. НЕ включає учасників, які отримують лише медичні пільги). **Важливо:** необхідно надати інформацію лише про одну особу, навіть якщо пільги отримують кілька членів домогосподарства.

- > **Якщо ТАК**, заповніть інформацію про згоду DSHS нижче
- > **Якщо НІ**, перейдіть до Розділу 4
- > **Якщо ТАК, але статус ваших пільг є КОНФІДЕНЦІЙНИМ**, будь ласка, заповніть онлайн-заявку (на сайті snorud.com/discounts), щоб завантажити підтвердні документи, або надішліть документи поштою разом із цією заповненою формою

Згода DSHS. Повідомлення для клієнтів: Відділ соціальних та медичних послуг (DSHS) може надавати вам більш ефективну допомогу, якщо має можливість співпрацювати з іншими установами та фахівцями, які знають вас і вашу сім'ю. Підписуючи цю форму, ви надаєте дозвіл DSHS використовувати та передавати конфіденційну інформацію про вас. DSHS не має права відмовити вам у наданні пільг, якщо ви не підпишете цю форму, за винятком випадків, коли ваша згода є необхідною для визначення вашої відповідності вимогам. Якщо ви не підпишете цю форму, DSHS все одно може передавати інформацію про вас у межах, дозволених законом. Якщо у вас є запитання щодо того, як DSHS передає конфіденційну інформацію клієнтів або щодо ваших прав на конфіденційність, зверніться до Повідомлення про політику конфіденційності DSHS або до особи, яка надала вам цю форму.



Ім'я особи, яка отримує пільги*	Прізвище особи, яка отримує пільги*
Дата народження отримувача пільг	ID клієнта DSHS/номер соціального страхування

*Написання має повністю відповідати інформації, що міститься в облікових даних DSHS

ЯКЩО підписуєте за себе. Додаткові документи не вимагаються

ЯКЩО ви уповноважені підписувати за дитину до 18 років як опікун або законний представник. Додайте підтвердження повноважень

ЯКЩО пільги оформлені на іншого повнолітнього члена домогосподарства.
Надайте копію водійського посвідчення або посвідчення особи отримувача пільг

Я надаю згоду на використання конфіденційної інформації про мене в межах DSHS з метою планування, надання та координації послуг, платежів і пільг для мене або з інших цілей, дозволених законом. Я також надаю дозвіл DSHS та Snohomish County PUD, а також їх уповноваженим працівникам, використовувати мою конфіденційну інформацію та передавати її один одному для зазначених цілей. Інформація може передаватися усно або в електронній формі, поштою або шляхом особистої передачі.

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

- Я маю право відкликати або скасувати цю згоду в будь-який час шляхом подання письмового повідомлення, однак це не впливає на будь-яку інформацію, вже передану на підставі цієї згоди.
- Я розумію, що записи, передані на підставі цієї згоди, можуть більше не підпадати під дію законів, які застосовуються до DSHS.
- Копія цієї форми є дійсною для надання моєї згоди на обмін записами.

Підпис особи, яка отримує пільги	Дата
----------------------------------	------

Цю інформацію було розкрито вам із записів, захищених федеральними правилами конфіденційності (42 CFR, частина 2). Федеральні правила забороняють будь-яке подальше розкриття цієї інформації, якщо таке розкриття прямо не дозволене письмовою згодою особи, якої вона стосується, або в інших випадках, передбачених 42 CFR, частина 2. Загальний дозвіл на розкриття медичної або іншої інформації НЕ є достатнім для цієї мети. Федеральні правила обмежують використання цієї інформації для кримінального розслідування або притягнення до відповідальності осіб, які проходять лікування від алкогольної чи наркотичної залежності.

Розділ 4 — Спрощене зарахування

Чи є в домогосподарстві особа, яка:

- ✓ має дитину, яка має право на безкоштовне або пільгове харчування в межах **Національної програми шкільних обідів?**
- ✓ отримує житлову допомогу, що залежить від рівня доходу, від будь-якої з таких установ?
 - ☐ Житлова служба округу Снохоміш
 - ☐ Житлова служба міста Еверетт
 - ☐ допомога Housing Hope/Hopeworks
 - ☐ YWCA
 - ☐ Програма Rapid Rehousing

> Якщо ви відповіли «ТАК» на будь-яке з питань у Розділі 4:

- ☐ Надайте копію листа про право на безкоштовне або пільгове шкільне харчування **АБО**
- ☐ Копію листа про призначення житлової допомоги із зазначенням розміру виплат

> ЯКЩО ВИ ВІДПОВІЛИ «ТАК» НА БУДЬ-ЯКЕ ЗАПИТАННЯ В РОЗДІЛІ 3 АБО 4 - ПРОПУСТІТЬ РОЗДІЛ 5 <

Розділ 5 — Інформація про доходи

ВИДИ ДОХОДІВ ТА ВІДПОВІДНІ ПІДТВЕРДНІ ДОКУМЕНТИ

Якщо будь-який член домогосподарства має будь-який із наведених нижче видів доходу, будь ласка, надайте підтвердні документи

Заробітна плата, чайові, оклади (19 років і старше)	Платіжні відомості (paystubs), отримані між першим і останнім днем останнього повного місяця
Дохід від самозайнятості (19 років і старше)	Річні податкові декларації приймаються до 30 червня кожного календарного року Заявки, отримані після 30 червня, потребують надання звіту про прибутки та збитки з копіями квитанцій або квартальних податкових декларацій з усіма додатками та робочими аркушами.
Інші пенсійні доходи (наприклад, 401(k), пенсія, анuitетні виплати тощо)	Найновіше підтвердження виплати, банківська виписка або річна пенсійна виписка із зазначенням суми зарахування
Виплати соціального страхування, SSI або виплати з інвалідності	Лист-повідомлення про призначення виплат за поточний рік (https://ssoffice.location.com/resources/social-security-award-letter/)
Допомога по безробіттю	Довідки/виписки про виплати за останні 30 днів (https://Secure.esd.wa.gov/home)
Аліменти на дитину	Документ Департаменту з питань аліментів на дитину (DCS)
Грошова допомога біженцям (RCA)	Лист-повідомлення про призначення грошової допомоги біженцям
Інші джерела доходу: (заощадження, позики, кредитні кошти, спадщина, акції, облігації, IRA, трасти, роялті, криптовалюта тощо)	Найновіша виписка із відображенням зняття та зарахування коштів
Інша фінансова допомога: (допомога від родини або друзів, обмін чи бартер)	Лист, що містить ім'я особи, яка надає допомогу, її номер телефону, домашню адресу та пояснення характеру внеску
Готівкові доходи	Лист, що містить ім'я особи, яка надає допомогу, її номер телефону, домашню адресу та пояснення характеру внеску

ДОДАТКОВІ ВІДРАХУВАННЯ

Деякі щомісячні витрати можуть бути відраховані з вашого доходу для розрахунку відповідності вимогам. Вкажіть суму будь-яких щомісячних витрат та надайте підтвердні документи.

Щомісячна сума витрат		
Витрати на сплату аліментів на дитину	Надайте довідку з Віділу з питань аліментів на дитину	
Медично необхідні витрати на догляд удома	Надайте квитанції, погашені чеки або виписки із зазначенням сплаченої суми	
Щомісячні витрати на рецептурні лікарські засоби	Надайте документи із деталізацією щомісячних витрат (наприклад, роздруківку з аптеки)	

– продовження на наступній сторінці –

ВИЗНАЧЕННЯ ВІДПОВІДНОСТІ РІВНЯ ДОХОДУ

Розмір домогосподарства	Річний дохід	Місячний дохід
1 особа	31 920 доларів США	2 660 доларів США
2 особи	43 280 доларів США	3 607 доларів США
3 особи	54 640 доларів США	4 553 доларів США
4 особи	66 000 доларів США	5 500 доларів США
5 осіб	77 360 доларів США	6 447 доларів США
6 осіб	88 720 доларів США	7 393 доларів США
7 осіб	100 080 доларів США	8 340 доларів США
За кожну додаткову особу додається	1 360 доларів США АБО	947 доларів США 1

Підписуючи цю угоду, я засвідчую, що інформація, зазначена в цій анкеті, є правдивою та достовірною, і що надання неправдивих або некоректних відомостей призведе до відмови у наданні знижки(ок) або їх скасування. Я також погоджуюся з наступним: Я зобов'язуюся повідомляти PUD про будь-які істотні зміни доходу та/або кількості осіб, що проживають у домогосподарстві. Перевірки наданих знижок можуть проводитися у будь-який час. Я надаю дозвіл PUD округу Снохміш та іншим державним органам, у володінні яких перебувають мої персональні дані, зокрема, але не виключно фінансова та облікова інформація, запитувати або передавати такі дані у разі необхідності з метою встановлення, перевірки або моніторингу відповідності вимогам для отримання допомоги, здійснення платежів від мого імені, а також для інших цілей, пов'язаних з отриманням мною пільг.

ПІДПИС ВЛАСНИКА РАХУНКУ

X

ДАТА

☐ **Поставте позначку в цьому полі, якщо бажаєте бути розглянутими для участі в майбутніх програмах енергоефективності/енергозбереження для осіб з обмеженим доходом**

PUD пропонує особливі програми та компенсації, які допомагають клієнтам зменшити споживання енергії та заощадити кошти. Прикладами таких програм для клієнтів з підтвердженим низьким доходом є гранти, що надають додаткові кредитні знижки на рахунки, або програми, які передбачають безкоштовне надання енергоефективних побутових приладів домогосподарствам, що відповідають вимогам.



НАДІШЛІТЬ заповнену та підписану заяву разом із необхідною документацією ПОШТОЮ за адресою: PUD Discount Service Center — PO Box 1107, Everett, WA 98206-1107. АБО ФАКСОМ: 425-267-6137

АБО **ЕЛЕКТРОННОЮ ПОШТОЮ: IQD@snopud.com** – зверніть увагу: ця адреса призначена виключно для подання заяв.

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

(безкоштовно у Western WA та за межами місцевої телефонної зони Everett: 1-877-783-1000),
понеділок–п'ятниця, з 8:00 до 17:30