

Заявка на получение финансовой помощи для покрытия расходов на электроэнергию в доме

Программа энергетической помощи малоимущим домам (LINEAR)

Как подать заявку на LINEAR

- Заполните прилагаемую заявку. Ответьте на каждый вопрос. Если ваша заявка не будет заполнена, она будет отложена или возвращена.
- Отправьте заполненное заявление и документы в агентство LINEAR в округе, в котором вы проживаете. Вы можете найти свое агентство LINEAR на обратной стороне этой страницы.

Когда подавать заявку на участие в программе LINEAR - Energy Assistance (EA)

- Отправьте заявку не позднее 1 октября 2023 года, если: Любой член вашей семьи старше 60 лет или если кто-либо из членов семьи является инвалидом.
- Отправьте заявку не позднее 1 ноября 2023 года, если: В вашей семье нет человека в возрасте 60 лет и старше или инвалида.
- Последний день подачи заявок на EA — 31 мая 2024 года.

Когда подавать заявку на участие в LINEAR - Программе вмешательства в энергетический кризис (ECIP)

- Подать заявку на получение зимнего ECIP можно с 1 ноября 2023 года по 31 мая 2024 года для домохозяйств престарелых/инвалидов и с 1 декабря 2023 года по 31 мая 2024 года для всех остальных домохозяйств.
- Все домохозяйства могут подать заявку на участие в летнем ECIP с 1 июня 2024 года по 30 сентября 2024 года
- ECIP требует, чтобы домохозяйство предоставило уведомление об отключении для платежей за электроэнергию.

Как подать заявку на ECIP (кризис)

- Если вы не получили советник за этот год, вы должны заполнить всю заявку.
- Если вы получили EA в период с 1 октября 2023 г. по 31 мая 2024 г., обратитесь в свое агентство.

После того, как вы отправите заявку

Агентство LINEAR рассмотрит вашу заявку:

- Вы получите уведомление об одобрении, отказе или запросе дополнительной информации от Отдела поддержки семьи.

Важный:

- Продолжайте вносить коммунальные платежи в свою коммунальную компанию.
- Льготы зависят от имеющегося финансирования.

ОПИСАНИЕ ПРОГРАММЫ			
ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ (ЭА)		Домохозяйство	ЕЖЕМЕСЯЧНЫЕ СУММЫ ДОХОДА
Ниже приведена максимальная сумма платежа, которую может получить ваша семья		РАЗМЕР	0%-60% СРЕДНИЙ ДОХОД ПО ШТАТУ (SMI)
Природный газ	\$326	1	\$0-2,535
Бак пропана	\$495	2	\$0-3,315
Электрический	\$318	3	\$0-4,095
Мазут	\$326	4	\$0-4,875
Лес	\$219	5	\$0-5,655
Керосин	\$153	6	\$0-6,435
Баллон пропан	\$177	6	\$0-6,435
ПРОГРАММА ПОДДЕРЖКИ В ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЙ КРИЗИС (ECIP)		7	\$0-6,581
Зима	До 800 долларов США с 1 ноября по 31 мая с уведомлением об отключении платежей за электроэнергию	8	\$0-6,727
		9	\$0-6,874
Лето	До 600 долларов США с 1 июня по 30 сентября с уведомлением об отключении для платежей за	10	\$0-7,020
		Для домохозяйств с более чем 10 членами добавьте 146 долларов США к максимальному ежемесячному доходу на каждого	

Куда отправить заявку LIHEAP

Найдите свой местный офис, указав округ, в котором вы живете.

Audrain, Boone, Callaway, Cole, Cooper, Howard, Moniteau, Osage

Central Missouri Community Action (CMCA)
800 N Providence Rd Ste 200
Columbia, MO 65203-4300
Phone number: (573) 443-1100 Fax (573) 370-1212

St. Louis County

Community Action Agency of St. Louis County (CAASTLC)
2709 Woodson Rd
Overland, MO 63114-4817
Phone number: (314) 446-4420 Fax (314) 446-4480

Andrew, Buchanan, Clinton, DeKalb

Community Action Partnership of Greater St. Joseph (CAPSTJOE)
1322 N. 36th St.
St. Joseph, MO 64506
Phone number: (816) 233-8281 Fax (816) 233-8262
IVR: (816) 693-6868

Atchison, Gentry, Holt, Nodaway, Worth

Community Services, Inc. of Northwest Missouri (CSI)
PO Box 328
Maryville, MO 64468-0328
Phone number: (660) 582-3113 Fax (660) 582-2965

Barton, Jasper, Newton, McDonald

Economic Security Corporation of Southwest Area (ESC)
PO Box 207
Joplin, MO 64802-0207
Phone number: (417) 781-0352 Fax (417) 781-2011

Bollinger, Cape Girardeau, Iron, Madison, Perry, St. Francois, Ste. Genevieve, Washington

East Missouri Action Agency (EMAA)
PO Box 308
Park Hills, MO 63601-0308
Phone number: (800) 392-8663 Fax (573) 431-7377

Dunklin, Mississippi, New Madrid, Pemiscot, Scott, Stoddard

Delta Area Economic Opportunity Corporation (DAEOC)
99 Skyview Rd
Portageville, MO 63873-9180
Phone number: (573) 379-3851 Fax (573) 379-9139

Caldwell, Daviess, Grundy, Harrison, Linn, Livingston, Mercer, Putnam, Sullivan

Community Action Partnership North Central Missouri (CAPNCM)
1506 Oklahoma Ave
Trenton, MO 64683-2587
Phone number: (660) 359-3907 Fax (660) 359-2038

City of St. Louis, Wellston

Urban League (ULSTL)
1408 N. Kingshighway Blvd.
St. Louis, MO 63113
Phone number: (314) 615-3632 Fax (314) 615-3632

Jefferson, Franklin

Jefferson-Franklin Community Action Corporation (JFCAC)
PO Box 920
Hillsboro, MO 63050-0920
Phone number: (636) 789-2686 Fax (636) 789-2866

Camden, Crawford, Gasconade, Laclede, Maries, Miller, Phelps, Pulaski

Missouri Ozarks Community Action, Inc. (MOCA)
PO Box 69
Richland, MO 65556-0069
Phone number: (573) 765-3263 Fax (573) 232-1638

Carroll, Chariton, Johnson, Lafayette, Pettis, Ray, Saline

Missouri Valley Community Action Agency (MVCAA)
1415 S Odell Ave
Marshall, MO 65340-3144
Phone number: (660) 831-5331 Fax (660) 831-5039

Lewis, Lincoln, Macon, Marion, Monroe, Montgomery, Pike, Ralls, Randolph, Shelby, St. Charles, Warren

North East Community Action Corporation (NECAC)
805 Business Highway 61 N
Bowling Green, MO 63334-1351
Phone number: (573) 324-0120 Fax (573) 213-4858

Adair, Clark, Knox, Schuyler, Scotland

Community Action Partnership North East Missouri (CAPNEMO)
PO Box 966
Kirksville, MO 63501-0966
Phone number: (660) 665-9855 Fax (660) 665-6557

Douglas, Howell, Oregon, Ozark, Texas, Wright

Ozark Action, Inc. (OAI)
710 E Main St
West Plains, MO 65775-3307
Phone number: (417) 256-6147 Fax (417) 256-0333

Barry, Christian, Dade, Dallas, Greene, Lawrence, Polk, Stone, Taney, Webster

Ozarks Area Community Action Corporation (OACAC)
215 S Barnes Ave
Springfield, MO 65802-2204
Phone number: (417) 864-3460 Fax (417) 864-3472

Butler, Carter, Dent, Reynolds, Ripley, Shannon, Wayne

South Central Missouri Community Action Agency (SCMCAA)
PO Box 6
Winona, MO 65588-0006
Phone number: (800) 325-4633 Fax (573) 325-4543

Jackson, Clay, Platte

Mid America Assistance Coalition (MAAC)
4001 Dr. Martin Luther King JR. DR., Suite 270
Kansas City, MO 64130-2350
Phone number: (816) 768-8900 Fax (816) 768-8901

Bates, Benton, Cass, Cedar, Henry, Hickory, Morgan, St. Clair, Vernon

West Central Missouri Community Action Agency (WCMCAA)
112 W 4th Street
Appleton City, MO 64724-1402
Phone number: (660) 476-2185 Fax (660) 476-5901

Заявка на получение финансовой помощи для покрытия расходов на электроэнергию в доме

Программа энергетической помощи малоимущим домам (LINEAP)

Часть 1 - Введите контактную информацию

Имя				
Домашний адрес (или адрес, на который вы переезжаете)		Город	Штат	Почтовый индекс
Почтовый адрес (если отличается от домашнего адреса)		Город	Штат	Почтовый индекс
Округ проживания	Электронная почта	Номер телефона	Номер ячейки	

Часть 2 - Заполните информацию обо всех членах семьи

Перечислите каждого человека, живущего в вашей семье, начиная с себя. Заполните каждое поле для каждого члена семьи. Если в вашем доме проживает более 10 человек, перечислите остальных на отдельном листе бумаги.

Имя	SNAP? Да/Нет	Номер социального страхования	М/ Ж	Дата рождения	Нетрудоспособный? Да/Нет	Родственные отношения	Раса	США Гражданин? Да/Нет
						СММ		

Вы владеете своим домом или покупаете его? .

Да Нет

Ваш дом был утеплен программой утепления местного агентства? ...

Да Нет

Ваш дом полностью электрический? ...

Да Нет

Вы или член вашей семьи страдаете опасным для жизни заболеванием? .

Да Нет

Часть 3 - Введите информацию об коммунальных услугах

- Укажите в разделе «Источник топлива для моего дома» ниже, что DSS будет выплачивать пособия EA только за тип топлива, выбранный в этом разделе.

Источник топлива для моего дома

Природный газ Пропана Электричество Дрова Пропан Мазут Керосин

Если у вас есть уведомление об отключении, отправьте его вместе с этим приложением.

Часть 3 - Продолжение ввода информации об коммунальных услугах

Укажите имя вашего поставщика

Город

Чье имя указано в счете?

Номер счета

У вас в настоящее время нет этого источника энергии, потому что он отключился или у вас закончилось топливо? Да Нет

В настоящее время вам грозит то, что этот источник энергии не будет выбран выше, потому что он может быть отключен в ближайшее время или у вас мало топлива? Да Нет

Если вы ответили утвердительно на любой из вопросов, укажите дату отключения или сколько у вас дров, пропана или prepaid электричества:

Дополнительный источник топлива для моего дома Оставьте пустым, если ваш дом полностью электрический. Если все электрическое, убедитесь, что информация об электричестве указана в разделе «Источник топлива для моего дома».

Природный газ Бак пропана Электричество Дрова Пропан Мазут Керосин

Укажите имя вашего поставщика

Город

Чье имя указано в счете?

Номер счета

- Если вы или кто-то из членов вашей семьи страдает опасным для жизни заболеванием, отправьте медицинскую справку от квалифицированного врача или медсестры. В заявлении должно быть указано, что у члена семьи есть опасное для жизни заболевание, но не обязательно указывать диагноз или состояние.

Часть 4 - Введите информацию, если вы не платите коммунальной компании напрямую

Счет открыт на имя моего арендодателя, и я плачу арендодателю за свои расходы на отопление или охлаждение.

Да Нет

Я живу в субсидируемом жилье или получаю Раздел 8.

Да Нет

Расходы на отопление включены в мою арендную плату.

Да Нет

Расходы на охлаждение включены в мою арендную плату.

Да Нет

Имя арендодателя

Номер телефона

Адрес арендодателя

Часть 5 - Введите доход домохозяйства

Если кто-то из членов вашей семьи имеет доход от работы или самозанятости:

- Заполните этот раздел, чтобы показать весь доход, который кто-либо получает от чаевых, платежей за обслуживание и заработной платы за все рабочие места, даже если у кого-то более одной работы. Если вам нужно перечислить дополнительный доход, предоставьте его на отдельном листе бумаги.
- Отправьте копии документов, которые показывают весь валовой доход, полученный кем-либо в прошлом месяце, например, квитанции о заработной плате. Валовой доход – это доход, полученный до удержания налогов. Если кто-то работал в течение последних шести (6) месяцев, но не получал дохода от этой работы в прошлом месяце, предоставьте подтверждение окончательной заработной платы и последней даты работы у этого работодателя.

Перечислите всех членов вашей семьи в возрасте 18 лет и старше, которые получили доход от работы в прошлом месяце.

Имя	Работодатель	Как часто платят?	Оклад	Все еще работаете?
			\$	
			\$	
			\$	

Получал ли кто-нибудь в семье доход от самозанятости в прошлом месяце? Да Нет

Если да, отправьте копию последней формы федерального подоходного налога 1040, включая Приложение 1, для каждого самозанятого лица вместе с вашим заявлением.

Часть 6 - Введите алименты, назначенные судом (если применимо)

Назначенные судом алименты, выплачиваемые кому-то за пределами вашей семьи, могут быть вычтены, чтобы они не считались доходом. Чтобы получить этот вычет, заполните следующие правила.

Платил ли кто-нибудь в прошлом месяце алименты по решению суда кому-то за пределами вашей семьи? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	
Если да, то сколько? \$	Ф.И.О. лица, выплачивающего алименты на ребенка
Перечислите 8-значный номер дела о выплате алиментов	

Часть 7 - Введите другие доходы

- Отправьте копии документов, подтверждающих доходы, которые кто-либо получил в прошлом месяце. Если вам необходимо перечислить дополнительный доход для кого-либо из членов семьи, пришлите отдельный лист бумаги с информацией.

ИСТОЧНИКИ ДОХОДА	КТО ПОЛУЧАЕТ ЭТОТ ДОХОД?	ПОЛУЧЕННАЯ СУММА	КАК ЧАСТО ПОЛУЧАЛИ?
Социальное обеспечение		\$	
Дополнительный доход по социальному обеспечению (SSI)		\$	
Временная помощь нуждающимся семьям (TANF)		\$	
Дополнительная помощь слепым (SAB)		\$	
Пенсия для слепых (BP)		\$	
Дополнительные государственные выплаты (SSP)		\$	
Патронатное воспитание		\$	
Алименты		\$	
Алименты на ребенка Перечислите 8-значный номер дела: _____		\$	
Пособие по безработице		\$	
Льготы для ветеранов		\$	
Пенсии		\$	
Выход на пенсию железнодорожников		\$	
Арендная плата, полученная от земли или зданий		\$	
Деньги, полученные от друзей, семьи или организаций		\$	
Ассигнования Вооруженным Силам		\$	
Профсоюзные фонды или льготы по забастовке		\$	
Компенсация работнику или временная частная нетрудоспособность		\$	
Прочие нетрудовые доходы Уточнить: _____		\$	

Часть 8 - Введите информацию о сбережениях - Разделите это на членов семьи

Если у кого-то из членов вашей семьи есть сберегательные или другие счета, заполните общую сумму денег, которая есть у каждого на каждом типе счета.

Тип	Чей аккаунт?	Сколько?
Проверка: Единые и/или совместные счета		\$
Акции/облигации и взаимные фонды		\$
IRA/KEOGH и/или планы отсроченных компенсаций		\$
Сбережения: Единые и/или совместные счета		\$
Компакт-диски, аннуитеты и/или денежные рынки		\$

Часть 9 - Уведомление о том, что вы можете пересмотреть решение - только в информационных целях

Как заявитель на участие в Программе энергетической помощи малоимущим домам (LIHEAP), вы можете запросить слушание по следующим причинам:

- A) Если ваша заявка LIHEAP отклонена.
- B) Если ваша заявка LIHEAP не будет рассмотрена своевременно.

Документы, которые вы должны отправить вместе с заявкой, чтобы избежать задержек с обработкой (отправить копии, оригиналы не возвращаются):

- Полностью заполненное, подписанное и датированное заявление.
- Подтверждение номера социального страхования для всех членов семьи. (Например, карточка социального страхования, письмо о присуждении, W-2)
- Копии отчетов о коммунальных услугах и/или системах отопления и охлаждения для ваших источников топлива, включая любые уведомления об отключении. Лицо, указанное в счете за топливо, должно быть членом семьи в возрасте 18 лет и старше.

Документы, которые вы должны отправить, если кто-либо из членов вашей семьи имел доход в прошлом месяце:

- Подтверждение всех доходов за прошлый месяц для всех членов семьи. Членам семьи, которые являются активными получателями SNAP, не нужно предоставлять подтверждение доходов.
- Копии последней формы 1040 по федеральному подоходному налогу, включая Приложение 1, для всех членов семьи, которые получили доход от самозанятости в прошлом месяце.

Часть 10 - Согласие агентства LIHEAP на обработку (рассмотрение) этой заявки

Прочтите Согласие на обработку в поле ниже и подпишите. Если вы не подпишете заявку и не поставите дату, ваша заявка LIHEAP не будет обработана.

Настоящим я обращаюсь за помощью в соответствии с законами штата Миссури, находящимися в ведении Департамента социальных служб (DSS). Я заявляю, что информация, которую я предоставил, является правдивой, правильной и полной, насколько мне известно. **Я понимаю, что информация, которую я предоставил в этой заявке, должна быть проверена агентством LIHEAP.**

Если какой-либо член семьи, указанный в моем заявлении, в настоящее время получает SNAP, TIF или пособие на ребенка, я настоящим разрешаю агентству LIHEAP использовать мой файл Отдела поддержки семьи (FSD) для получения права на участие в программе LIHEAP. Настоящим я разрешаю агентству LIHEAP, FSD и моему поставщику топлива предоставлять друг другу любую информацию о моем клиенте, заявке и счете (например: адрес службы, источник энергии, номер счета клиента, просроченную сумму, уведомление об отключении и т. д.) для определения моего права на участие и иного администрирования программы. Я даю разрешение DSS на использование информации, представленной в этой форме, в целях исследования, оценки и анализа программы.

Я понимаю, что меня могут оштрафовать, посадить в тюрьму или и то, и другое в соответствии с законодательством штата или федеральным законодательством, если я сделаю ложные заявления в этом заявлении, чтобы получить льготы, на которые я не имею права.

- Я понимаю, что электронная подпись имеет такую же юридическую силу и может быть применена так же, как и письменная подпись.

*Подпись

*Дата

Отправить

Обязательно сохраните заявку перед отправкой

