

Заява на отримання фінансової допомоги на оплату витрат на енергоносії будинку

Програма енергетичної допомоги будинкам з низьким рівнем доходу (LIHEAP)

Як подати заявку на LIHEAP

- Заповнити додану заяву. Відповідайте на кожне запитання. Якщо ваша заявка не буде повною, вона буде відкладена або повернута.
- Надішліть заповнену заяву та документи до агентства LIHEAP в окрузі, в якому ви проживаєте. Ви можете знайти своє агентство LIHEAP на зворотному боці цієї сторінки.

Коли подавати заявку на LIHEAP - Енергетична допомога (EA)

- Надішліть заявку 1 жовтня 2023 року або пізніше, якщо: Будь-якому члену вашої сім'ї виповнилося 60 років або якщо хтось із членів домогосподарства є інвалідом.
- Надішліть заявку 1 листопада 2023 року або пізніше, якщо: У вашій родині немає особи віком від 60 років або інвалідів.
- Останній день подання заявки на EA – 31 травня 2024 року.

Коли подавати заявку на LIHEAP - Програму втручання в енергетичну кризу (ECIP)

- Ви можете подати заявку на зимовий ECIP з 1 листопада 2023 року по 31 травня 2024 року для домогосподарств похилого віку / інвалідів та з 1 грудня 2023 року по 31 травня 2024 року для всіх інших домогосподарств.
- Усі домогосподарства можуть подати заявку на літній ECIP з 1 червня 2024 року по 30 вересня 2024 року
- ECIP вимагає, щоб домогосподарство надало повідомлення про відключення платежів за електроенергію.

Як подати заявку на ECIP (криза)

- Якщо ви не отримали EA за цей рік, ви повинні заповнити всю заяву.
- Якщо ви отримали EA з 1 жовтня 2023 року по 31 травня 2024 року, зв'яжіться зі своїм агентством.

Після того, як ви надішлете заявку

Агентство LIHEAP розгляне вашу заявку:

- Ви отримаєте повідомлення про схвалення, відмову або запити на додаткову інформацію від відділу підтримки сім'ї.

Важливий:

- Продовжуйте вносити комунальні платежі до свого комунального підприємства.
- Переваги залежать від наявного фінансування.

ОПИС ПРОГРАМИ			
ЕНЕРГЕТИЧНА ДОПОМОГА (EA)		Домогосподарство	ЩОМІСЯЧНІ СУМИ ДОХОДУ
Нижче наведено максимальну суму платежу, яку може отримати ваша родина		РОЗМІР	0%-60% ДЕРЖАВНИЙ СЕРЕДНІЙ ДОХІД (SMI)
Природний газ	\$326	1	\$0-2,535
Бак пропан	\$495	2	\$0-3,315
Електричних	\$318	3	\$0-4,095
Мазут	\$326	4	\$0-4,875
Ліс	\$219	5	\$0-5,655
Гас	\$153	6	\$0-6,435
Циліндр пропану	\$177	6	\$0-6,435
ПРОГРАМА ВТРУЧАННЯ В ЕНЕРГЕТИЧНУ КРИЗУ (ECIP)		7	\$0-6,581
Зима	До 800 доларів США з 1 листопада по 31 травня з <u>повідомленням про відключення</u> платежів за	8	\$0-6,727
		9	\$0-6,874
Літо	До 600 доларів США з 1 червня по 30 вересня з <u>повідомленням про відключення</u> платежів за	10	\$0-7,020
		Для домогосподарств із понад 10 членами додайте 146 доларів США до максимального щомісячного доходу для кожного додаткового	

Куди надіслати заявку LIHEAP

Знайдіть свій місцевий офіс, звернувшись до округу, в якому ви 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

Заява на отримання фінансової допомоги на оплату витрат на енергоносії будинку

Програма енергетичної допомоги будинкам з низьким рівнем доходу (LINEAR)

Частина 1 - Введіть контактну інформацію

Ім'я				
Домашня адреса (або адреса, на яку ви переїжджаєте)		Місто	Штат	Поштовий індекс
Поштова адреса (якщо відрізняється від домашньої адреси)		Місто	Штат	Поштовий індекс
Округ проживання	Електронна пошта	Контактний телефон	Мобільний номер	

Частина 2 - Заповніть всю інформацію про членів домогосподарства

Перерахуйте кожну людину, що живе у вашому господарстві, починаючи з себе. Заповніть кожну графу для кожного члена домогосподарства. Якщо у вашому будинку проживає більше 10 осіб, перерахуйте інших на окремому аркуші паперу.

Ім'я	SNAP? Так/Ні	Номер соціального страхування	Ч/Ж	Дата народження	Інвалідність? Так/Ні	Ставлення до вас	Раса	США Громадянин ? Так/Ні
						САН		

Ви володієте своїм будинком або купуєте свій будинок? ...

Так Ні

Чи був ваш будинок утеплений програмою утеплення місцевого агентства? ...

Так Ні

Ваш будинок повністю електричний? ...

Так Ні

Ви або член домогосподарства страждаєте від небезпечного для життя захворювання? ...

Так Ні

Частина 3 - Введення корисної інформації

- У розділі «Джерело палива для мого будинку» нижче зазначено, що DSS буде виплачувати пільги EA тільки за тип палива, обраний відповідно до цього розділу.

Джерело палива для мого будинку

Природний газ Бак пропан Електрика Дрова Циліндр пропану Мазут Газ

Частина 3 - Введення корисної інформації продовжено

Укажіть ім'я постачальника	
Місто	Чиє ім'я відображається в обліковому записі?
Номер рахунку	
Ви зараз без цього джерела енергії, тому що воно відключилося або у вас закінчилося паливо? <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні: Зараз вам загрожує відсутність цього джерела енергії, вибраного вище, оскільки воно може бути незабаром відключене або у вас мало палива? <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні Якщо ви відповіли «так» на будь-яке запитання, будь ласка, заповніть дату відключення або скільки деревини, пропану або передплаченої електроенергії у вас є:	

Якщо у вас є повідомлення про відключення, надішліть його разом з цією заявою.

Додаткове джерело палива для мого будинку Залиште порожнім, якщо ваш будинок повністю електричний. Якщо все електрично, переконайтеся, що інформація про електроенергію вказана в розділі "Джерело палива для мого будинку".	
<input type="checkbox"/> Природний газ <input type="checkbox"/> Бак пропан <input type="checkbox"/> Електрика <input type="checkbox"/> Дрова <input type="checkbox"/> Циліндр пропану <input type="checkbox"/> Мазут <input type="checkbox"/> Газ	
Укажіть ім'я постачальника	
Місто	Чиє ім'я відображається в обліковому записі?
Номер рахунку	
• Якщо ви або хтось із членів вашої родини страждає від небезпечного для життя захворювання, надішліть медичну довідку від кваліфікованого лікаря або медсестри. У заяві має бути зазначено, що член домогосподарства має небезпечний для життя медичний стан, але не повинен вказувати діагноз або стан.	

Частина 4 - Введіть інформацію, якщо ви не платите комунальному підприємству безпосередньо

Рахунок виданий на ім'я мого орендодавця, і я плачу своєму орендодавцю за витрати на опалення або охолодження. Я живу в субсидованому житлі або отримую розділ 8.		<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
Витрати на опалення включені в мою оренду.		<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
Витрати на охолодження включені в мою орендну плату.		<input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні
Ім'я орендодавця	Контактний телефон	
Адреса орендодавця		

Частина 5 - Введіть дохід домогосподарства

Якщо хтось із членів вашої сім'ї має дохід від роботи або самозайнятості:

- Заповніть цей розділ, щоб показати всі доходи, які будь-хто отримує від чайових, платежів за послуги та заробітної плати за всі робочі місця, навіть якщо у когось більше однієї роботи. Якщо вам потрібно перерахувати додатковий дохід, надайте його на окремому аркуші паперу.
- Надішліть копії документів, які показують весь валовий дохід, отриманий будь-ким минулого місяця, наприклад платіжні квитанції. Валовий дохід - це дохід, отриманий до утримання податків. Якщо хтось був працевлаштований протягом останніх шести (6) місяців, але не отримував доходу від цієї роботи минулого місяця, надайте підтвердження остаточної заробітної плати та останньої дати роботи від цього роботодавця.

Перелічіть усіх членів вашої сім'ї віком від 18 років, які отримували дохід від роботи минулого місяця.

Ім'я	Роботодавця	Як часто платять?	Валова оплата	Все ще працюєте?
			\$	
			\$	
			\$	

Чи отримував хтось у домогосподарстві дохід від самозайнятості минулого місяця? Так Ні
Якщо так, надішліть копію останньої форми 1040 Федерального прибуткового податку, включаючи Додаток 1, для кожної самозайнятої особи разом із заявою.

Частина 6 - Введіть рішення суду про аліменти на дитину (якщо застосовується)

Аліменти на дитину, призначені судом, які виплачуються комусь за межами вашого домогосподарства, можуть бути вираховані, щоб вони не зараховувалися як дохід. Щоб отримати цей вирахування, заповніть наведені нижче дії.

Чи платив хто-небудь призначену судом аліменти минулого місяця комусь за межами вашого домогосподарства? <input type="checkbox"/> Так <input type="checkbox"/> Ні	
Якщо так, то скільки? \$	ПІБ особи, яка сплачує аліменти на дитину
Перелічіть 8-значний номер справи про аліменти	

Частина 7 - Введіть інші доходи

- Надішліть копії документів, що свідчать про доходи, які будь-хто отримав минулого місяця. Якщо вам потрібно перерахувати додаткові доходи для будь-яких членів домогосподарства, надішліть окремий аркуш паперу з інформацією.

ДЖЕРЕЛА ДОХОДУ	ХТО ОТРИМУЄ ЦЕЙ ДОХІД?	ОТРИМАНА СУМА	ЯК ЧАСТО ОТРИМУВАЛИ?
Соціальне забезпечення		\$	
Додатковий дохід від забезпечення (SSI)		\$	
Тимчасова допомога нужденним сім'ям (TANF)		\$	
Додаткова допомога сліпим (SAB)		\$	
Пенсія для сліпих (BP)		\$	
Додаткові державні платежі (SSP)		\$	
Прийомна сім'я		\$	
Аліменти		\$	
Аліменти на дитину Список 8-значних номерів справи: __		\$	
Компенсація по безробіттю		\$	
Пільги для ветеранів		\$	
Пенсії		\$	
Вихід на пенсію на залізниці		\$	
Орендна плата, отримана від землі або будівель		\$	
Гроші, отримані від друзів, родини або організацій		\$	
Виділення Збройних Сил		\$	
Профспілкові фонди або пільги на страйк		\$	
Компенсація працівнику або тимчасова приватна непрацездатність		\$	
Інші нетрудові доходи Вказати: _____		\$	

Частина 8 - Введіть інформацію про збереження - Розділіть на членів родини

Якщо хтось із членів вашої родини має ощадні або інші рахунки, заповніть загальну суму грошей, які є у кожного типу рахунку.

Тип	Обліковий запис користувача?	Скільки?
Перевірка: Разові та/або спільні рахунки		\$
Акції/облігації та взаємні фонди		\$
IRA/KEOGH та/або плани відстроченої компенсації		\$
Заощадження: Разові та/або спільні рахунки		\$
CD, анuitети та / або грошові ринки		\$

Частина 9 - Зверніть увагу, що ви можете перегляд справи - лише в інформаційних цілях

Як заявник на Програму енергетичної допомоги будинкам з низьким рівнем доходу (LIHEAP), ви можете подати запит на слухання з наступних причин:

- A) Якщо у вашій заявці LIHEAP відмовлено.
- B) Якщо ваша заявка LIHEAP не розглядається вчасно.

Документи, які необхідно надіслати разом із заявою, щоб уникнути затримок в обробці (надіслані копії, оригінали не повертаються):

- Заява, яка повністю заповнена, підписана та датована.
- Підтвердження номера соціального страхування для всіх членів домогосподарства. (наприклад, картка соціального страхування, нагородний лист, W-2)
- Копії комунальних послуг та/або опалення та охолодження ваших джерел палива, включаючи будь-які повідомлення про відключення. Особа, зазначена в рахунку за пальне, повинна бути членом сім'ї, який виповнилося 18 років.

Документацію, яку ви повинні надіслати, якщо будь-який член вашої сім'ї мав дохід минулого місяця:

- Підтвердження всіх доходів за минулий місяць для всіх членів домогосподарства. Членам домогосподарства, які є активними одержувачами SNAP, не потрібно надавати підтвердження доходів.
- Копії останньої форми 1040 Федерального прибуткового податку, включаючи Додаток 1, для будь-яких членів домогосподарства, які отримали дохід від самозайнятості в минулому місяці.

Частина 10 - Згода агентства LIHEAP на обробку (перегляд) цієї заявки

Прочитайте Згоду на обробку в полі нижче та підпишіть. Якщо ви не підпишете та не датуєте заявку, ваша заявка LIHEAP не буде оброблена.

Цим я подаю заявку на допомогу відповідно до законів LIHEAP штату Міссурі, якими керує Департамент соціальних служб (DSS). Я заявляю, що інформація, яку я надав, є правдивою, правильною і повною, наскільки мені відомо. **Я усвідомлюю, що інформація, яку я надав у цій заявці, повинна бути перевірена агентством LIHEAP.**

Якщо будь-який член домогосподарства, заявлений у моїй заявці, наразі отримує SNAP, TANF або аліменти, я цим уповноважую агентство LIHEAP використовувати мій файл відділу підтримки сім'ї (FSD) для отримання права на LIHEAP. Цим я уповноважую агентство LIHEAP, FSD та мого постачальника палива надавати один одному будь-яку інформацію про мого клієнта, заявку та обліковий запис (наприклад: адреса обслуговування, джерело енергії, номер рахунку клієнта, прострочену суму, повідомлення про відключення тощо), щоб визначити моє право та іншим чином адмініструвати програму. Я даю дозвіл СППР використовувати інформацію, надану в цій формі, для цілей дослідження, оцінки та аналізу програми.

Я розумію, що мене можуть оштрафувати, ув'язнити або і те, і інше відповідно до законодавства штату або федерального законодавства, якщо я зроблю неправдиві заяви щодо цієї заявки, щоб отримати пільги, на отримання яких я не маю права.

- Я розумію, що електронний підпис має таку ж юридичну силу і може бути виконаний так само, як і письмовий.

*Підпис

*Дата

Відправити

Обов'язково збережіть заявку перед відправкою

