

برنامج المساعدة في الطاقة المنزلية (HEAP)

نموذج تذكير

اسم وكالة العمل المجتمعي: _____
 هاتف وكالة العمل المجتمعي: _____
 عنوان وكالة العمل المجتمعي: _____
 رقم فاكس وكالة العمل المجتمعي: _____
 البريد الإلكتروني لوكالة العمل المجتمعي: _____

اسم مقدم الطلب: _____
 التاريخ تقديم الطلب: _____
 العنوان الفعلي: _____
 معرف الطلب: _____
 المدينة الولاية الرمز البريدي: _____

التعليمات: المعلومات التالية مطلوبة لمعالجة طلبك. لديك 20 يوم عمل من تاريخ تقديم الطلب لإرسال المعلومات/المستندات المحددة أدناه. يُرجى إرسال نسخًا لا الأصل، من هذه المستندات ونموذج التذكير هذا. إذا لم تقدم هذه المعلومات، فقد يتم رفض طلبك.

المعلومات المطلوبة للفترة الزمنية التالية:

المرسل _____ المرسل إليه _____

الطلب (مُوقَّعًا)

بطاقة هوية مصورة صادرة عن جهة حكومية (أمثلة على الظهر)

التحقق من رقم الضمان الاجتماعي الخاص بما يلي: (أمثلة على الظهر)

اسم مالك العقار، العنوان الفعلي، الهاتف

إفادة إقامة أساسية لطفل (أطفال) قاصر (أطفال) (موقعة)

تصريح بمشاركة معلومات شخصية

الدعم المدفوع للطفل (مستندات المحكمة وإثبات المدفوعات)

اسم مُورِد الوقود ورقم الحساب

نموذج برنامج مساعدة ذوي الدخل المنخفض/برنامج الخط الكهرباء الحيوي (مُوقَّعًا)

تجديد ترخيص الإسكان المدعوم (مُوقَّعًا)

نموذج الإسكان والتنمية الحضرية (8-RD3560; HUD Form 50058/50059)

نموذج السكن المدعوم (مُوقَّعًا)

فواتير المياه والكهرباء

تاريخ الميلاد (تواريخ الميلاد) الخاصة بما يلي:

أخرى

التحقق من الدخل من أجل:	نوع الدخل:	المدة الزمنية:

التوقيع الأساسي للطلب _____ التاريخ _____

توقيع موظف معرفة الطلبات الطبية _____ التاريخ _____

اسم موظف معرفة الطلبات الطبية _____ رقم هاتف موظف معرفة الطلبات الطبية _____

أمثلة على المستندات المقبولة

بطاقة هوية مصورة صادرة عن جهة حكومية - يمكن تقديم بطاقة واحدة مما يلي:

- رخصة قيادة السيارة
- بطاقة هوية صادرة عن الولاية
- جواز سفر
- بطاقة هوية مصورة لبرنامج المعونة الغذائية التكميلية (SNAP)/للتحويل الإلكتروني للإعانات (EBT)
- بطاقة هوية مصورة من الالتحاق بالسلك العسكري الأمريكي

التحقق من رقم الضمان الاجتماعي (يجب أن يشمل 9 أرقام) - كما يمكن تقديم نسخة واحدة مما يلي:

- بطاقة الضمان الاجتماعي مستصدرة من إدارة الضمان الاجتماعي (SSA)
- النموذج الضريبي SSA-1099
- النموذج الضريبي 1099
- بطاقة ميديكير (الضمان الصحي Medicare) في حال انتهائها بـ "A" (ليس مين كير أو الرعاية التابعة لولاية مين Mainecare)
- مستند عسكري أمريكي
- النموذج الضريبي البنكي
- ليس من الضروري أن يكون نموذج W-2 - (بيان الأجر والإعفاءات الضريبية) حديث