

## برنامج المساعدة في طاقة المنزل (HEAP)

### استمارة تذكير

اسم المحامي المعين من قبل المحكمة: \_\_\_\_\_ هاتف المحامي المعين من قبل المحكمة: \_\_\_\_\_  
عنوان المحامي المعين من قبل المحكمة: \_\_\_\_\_ فاكس المحامي المعين من قبل المحكمة: \_\_\_\_\_  
البريد الإلكتروني للمحامي المعين من قبل المحكمة: \_\_\_\_\_

اسم مقدم الطلب: \_\_\_\_\_ تاريخ تقديم الطلب: \_\_\_\_\_  
العنوان الفعلي: \_\_\_\_\_ معرف الطلب: \_\_\_\_\_  
المدينة الولاية الرمز البريدي: \_\_\_\_\_

إرشادات: المعلومات التالية لازمة لمعالجة طلبك. أمامك 20 يوم عمل من تاريخ تقديم الطلب لتقديم المعلومات / المستندات الموضوع أمامها مربع أدناه. يرجى تقديم نسخ وليس أصول هذه المستندات واستمارة التذكير هذه. إذا لم تقدم هذه المعلومات، ربما يتم رفض طلبك.

- المعلومات المطلوبة للفترة الزمنية التالية: \_\_\_\_\_ من \_\_\_\_\_ الي \_\_\_\_\_
- الطلب (موقع عليه)
  - بطاقة هوية تحتوي على صورة صادرة عن الحكومة
  - على مقدم الطلب الرئيسي تقديم أحد ما يلي:
    - رخصة القيادة
    - جواز السفر
    - بطاقة الهوية التي تحمل صورة الخاصة ببرنامج المساعدة الغذائية التكميلية / التحويل الإلكتروني للإعانات
    - بطاقة الهوية الصادرة عن الولاية
    - بطاقة الهوية التي تحمل صورة من الجيش الأمريكي
  - التحقق من رقم الضمان الاجتماعي
  - قديم/أحد ما يلي:
    - بطاقة الضمان الاجتماعي من إدارة الضمان الاجتماعي
    - نموذج الإقرار الضريبي من إدارة الضمان الاجتماعي - SSA-1099
    - استمارة مكتب ضريبة الدخل الأمريكي C-1095 التأمين الصحي المقدم من صاحب العمل
    - نموذج الإقرار الضريبي غير الصادر عن إدارة الضمان الاجتماعي Non SSA-1099
    - بطاقة Medicare إذا كانت تنتهي بـ "A" (وليس (MaineCare)
    - مستند الجيش الأمريكي
    - نموذج الإقرار الضريبي المصرفي
    - استمارة W-2 (بيان الأجر والضرائب)
  - إثبات المواطن الأجنبي للوضع القانوني
  - اسم مالك العقار وعنوانه الفعلي ورقم هاتفه
  - تاريخ (تواريخ) الميلاد لـ: \_\_\_\_\_
  - إقرار رسمي بالمسكن الرئيسي للطفل (الأطفال) القاصر (موقع عليه)
  - الإذن لمشاركة المعلومات الشخصية (موقع عليه)
  - ورقة عمل الدخل (موقع عليها)
  - نفقة الزوجة المطلقة / نفقة الطفل التي يتم تلقيها (مستندات المحكمة)

توقيع مقدم الطلب الرئيسي \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_  
توقيع موظف التسجيل \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_  
اسم موظف التسجيل \_\_\_\_\_ رقم هاتف موظف التسجيل \_\_\_\_\_