

**ИНСТРУКЦИИ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ЗАЯВЛЕНИЯ НА
ПОМОЩЬ ПО ЭНЕРГЕТИЧЕСКИМ ПРОГРАММАМ ШТАТА
МИННЕСОТА
2005-2006**

Это – заявление на энергетические программы штата Миннесота на 2005-2006 г. Миннесота предлагает несколько программ помощи семьям штата в обеспечении их потребностей в энергии и повышении энергетической эффективности жилья. Прилагаемая форма служит в качестве заявления на Программы по энергетической помощи, Программу по утеплению жилья и охрану по Правилу о холодной погоде.

По заявке, Заявление на помощь по энергетическим программам штата Миннесота можно получить в других форматах и на других языках, включая крупный шрифт и шрифт Брайля.

Пожалуйста, прочитайте заявление и ответьте на **все** вопросы. Мы должны получить определенные документы, чтобы рассмотреть ваше заявление. **Чтобы подать заявление, вы должны послать нам:**

- θ **Это заявление**, заполненное и подписанное.
- θ Копии **доказательства дохода** каждого члена семьи за последние три месяца.
- θ Копию последнего **счета за отопление** и последнего **счета за электричество**.

В РАЗДЕЛЕ 1 вас просят предоставить личную информацию. Пожалуйста, заполните этот раздел, если не указаны ваш номер карточки Социального обеспечения, имя и фамилия, адрес, номер телефона или контактная информация или если указанная информация неверна.

Для того чтобы получать пособия, вам необходимо указать номер вашей карточки Социального обеспечения. Это требуется!

В РАЗДЕЛЕ 2 вас просят указать имя и фамилию, номер карточки Социального обеспечения, дату рождения, расу, пол и наивысший уровень образования всех лиц, проживающих в вашей семье, включая вас самих, а также указать, имеет ли это лицо доход, о котором нужно сообщить (Да или Нет).

Local
Logo

MINNESOTA ENERGY PROGRAMS APPLICATION

Agency Name
Agency Address
City, State, Zip
Phone: (xxx) xxx-xxxx Fax: (xxx) xxx-xxxx

Только для сотрудников

ИН#: _____

Rep # _____

Grant amount _____



По заявке можно получить этот документ в другом формате и на другом языке

• Раздел 1. ЛИЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Номер вашей карточки социального обеспечения:					<input type="text"/>	
Ваше имя и фамилия:						
_____		_____	_____			
Имя		Отч.	Фамилия			
Адрес вашего дома:						
_____		_____	_____	MN	_____ - _____	
Улица		Кв. №	Город	Штат	Почтовый индекс	
Основное контактное лицо (если не является заявителем):						
Имя _____		Фамилия _____		Номер телефона (____) _____		
Почтовый адрес (если отличается от адреса дома)						
_____		_____	_____	MN	_____ - _____	
Улица		Кв. №/ П/Я	Город	Штат	Почтовый индекс	
Округ:			Район:			
_____			_____			
Домашний телефон:			Телефон при крайней необходимости:			
(____) _____			(____) _____			
Родной язык, на котором говорят в вашей семье:					<input type="text"/>	

Вы зарегистрированы как избиратель? Да Нет

Если вы не зарегистрированы как избиратель, то хотели бы зарегистрироваться? Да Нет

• **Раздел 2. Информация о семье**

Являетесь ли вы членом совета директоров или сотрудником данного агентства? Да Нет

Сколько человек в вашей семье имели доход за последние 3 месяца? _____

ВКЛЮЧАЯ СЕБЯ, ПЕРЕЧИСЛИТЕ ВСЕХ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ. По необходимости, приложите отдельную страницу.

Имена и фамилии членов семьи Имя, первая буква отчества и фамилия	Номер карточки социального обеспечения (требуется для каждого члена семьи, получающего доход)	Дата рождения			Раса	Пол	Инвалидность Д / Н	Уровень образования	Есть доход Д / Н
		М	Д	Г					
1.		/	/						
2.		/	/						
3.		/	/						
4.		/	/						
5.		/	/						
6.		/	/						
7.		/	/						
8.		/	/						

Раса: А=Азиат или выходец островов Тихого океана; В=Чернокожий или афро-американец, не латинского происхождения; Н=Латиноамериканец; I=Американский индеец или коренной житель Аляски; W= Белый, не латиноамериканец; М=Смешанной расы. **Пол:** F=Женский; M=Мужской.

Инвалидность: физическое или умственное нарушение, которое значительно ограничивает один или более видов жизнедеятельности.

Источники дохода и другая помощь

(Отметьте все, что применимо для вашей семьи)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Зарплата | <input type="checkbox"/> Социальное обеспечение | <input type="checkbox"/> Diversionary Work (DWP) |
| <input type="checkbox"/> Самостоятельная занятость / Доход от фермы | <input type="checkbox"/> Пособие по нетрудоспособности | <input type="checkbox"/> MFIP/TANF |
| <input type="checkbox"/> Доход от аренды | <input type="checkbox"/> Долгосрочная/Краткосрочная нетрудоспособность | <input type="checkbox"/> General Assistance (GA) |
| <input type="checkbox"/> Пособие по безработице | <input type="checkbox"/> SSI | <input type="checkbox"/> Продовольственная помощь |
| <input type="checkbox"/> Пособие по нетрудоспособности | <input type="checkbox"/> MSA | <input type="checkbox"/> Алименты на ребенка |
| <input type="checkbox"/> Доход от процентов | <input type="checkbox"/> Пенсия/Аннуитет | <input type="checkbox"/> Супружеские алименты |
| <input type="checkbox"/> Проценты по договору о праве собственности | <input type="checkbox"/> Пособия для ветеранов войны | <input type="checkbox"/> Другое |

Не забудьте включить доказательство дохода. Если вы его не пошлете, рассмотрение вашего заявления будет отсрочено.

<p>Пошлите нам доказательство общего дохода за последние 3 полные месяца для всех членов семьи за исключением зарплаты детей, учащихся в школе (с детского сада по 12 класс) (См. приведенные ниже примеры)</p> <p>Подпишите и отправьте эти сведения по указанному в заявлении адресу</p>				<p>Ваш доход за 3 месяца не должен превышать этих норм:</p>	
Если вы подписываете заявление в	Пошлите доказательство о доходе за эти месяцы:	Если вы подписываете заявление в	Пошлите доказательство о доходе за эти месяцы:	Раз-мер семьи	Доход
сентябре 2005	июнь, июль, август 2005	феврале 2006	нояб., дек. 2005, янв. 2006	1	\$4.987
октябре 2005	июль, август, сент. 2005	марте 2006	дек. 2005, янв., февр. 2006	2	\$6.522
ноябре 2005	август, сент., окт. 2005	апреле 2006	янв., февр., март 2006	3	\$8.056
декабре 2005	сент., окт., ноябрь 2005	мае 2006	февр., март, апрель 2006	4	\$9.591
январе 2006	окт. ноябрь, декабрь 2005	Период подачи заявлений заканчивается 31 мая 2006 г.		5	\$11.126
				6	\$12.660

• **Раздел 3. Информация о жилье**

Тип жилища:

- Дом
 Дом, примыкающий к другим домам
 Дом на две семьи
 Дом на четыре семьи
- Квартира/Кооп.
 Передвижной дом
 Дом на три семьи
 Другое

Как долго вы проживаете в этом жилище? _____

Вы являетесь владельцем этого жилища? Да Нет

Сколько вы ежемесячно платите за аренду или по ипотеке? \$ _____

Ответьте на следующие три вопроса, только если вы арендуете жилье:

Получаете ли вы государственную дотацию на аренду жилья или проживаете в субсидированном жилье? Да Нет

Входит ли плата за отопление в вашу арендную плату? Да Нет

Входит ли плата за электричество в вашу арендную плату? Да Нет

Фамилия и имя домовладельца _____

Номер телефона домовладельца _____

Раздел 4. Охрана по Правилу о холодной погоде

Ответьте на следующие три вопроса, *только если* вы отопляете дом природным газом или электричеством. Если вы имеете право на энергетическую помощь, вы можете также подпадать под Правило о холодной погоде с 15 октября по 15 апреля. Ответы на эти вопросы не повлияют на ваше право на получение энергетической помощи или на размер субсидии.

Это моя Декларация о неспособности оплачивать счета за энергию во время месяцев с холодной погодой. Я понимаю, что мне нужно обратиться в энергетическую компанию для обсуждения плана выплат. _____ (Если вы соглашаетесь с этим заявлением, поставьте свои инициалы.)

Имеет ли какой-либо член вашей семьи проблемы со здоровьем, в результате которых имеются особые потребности в отоплении дома и/или электричестве? Да Нет

Если вы ответите «Да», вас могут попросить предоставить доказательства.

Если вам нужна помощь в подаче заявления на охрану по Правилу о холодной погоде, вы можете договориться о том, что какой-либо человек наряду с вами получал оповещения об отключении энергии и другую важную информацию. Этот человек, который будет получать оповещения для третьей стороны, не отвечает за оплату ваших счетов. Этот человек только соглашается помочь вам с оповещениями от вашей энергетической компании. Вы и человек, которого будут оповещать, должны заполнить заявление, подписать его и отправить в энергетическую компанию. Вы хотите, чтобы энергетическая компания прислала вам заявление на оповещение третьей стороны? Да Нет

Если вы не будете оплачивать счета за отопление зимой, энергетическая компания может отключить отопление. Если вы просрочите оплату счетов или получите уведомление об отключении отопления, немедленно звоните в энергетическую компанию, чтобы начать оплачивать счета по плану выплат. Это предотвратит отключение отопления.

• Раздел 5. Информация о потреблении энергии и источниках теплоснабжения семьи

Проставьте "1" около топлива, которое вы в основном используете, и "2" около любого другого топлива, которое использует ваша семья.

Топочный мазут _____ Пропан/Жидкий пропан _____ Дрова _____ Муниц. пар _____
Природный газ _____ Электричество _____ Уголь _____ Центр. отопление в Сент-Поле _____ Природный газ _____

Если вы отопляете дровами, ответьте на эти 3 вопроса:

Сколько спален в вашем доме? _____
Вы сами рубите дрова? Да Нет

Примерно какой процент составляет дровяное отопление?
(Пожалуйста, обведите процент)

10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
Использую небольшое количество			Отопляю дровами примерно половину времени				Использую только дрова		

КАКИЕ КОМПАНИИ СНАБЖАЮТ ВАШ ДОМ ТЕПЛОМ И ЭЛЕКТРИЧЕСТВОМ?

Название компании по теплоснабжению:	Название компании по электроснабжению:
Название на счете:	Название на счете:
Номер счета:	Номер счета:

Вместе с заявлением отправьте копию счета за электричество и отопление или копию счета за топливо.

Хотите ли вы, чтобы 30% вашей субсидии направлялось в компанию, поставляющую в ваш дом электричество? Да Нет

Домовладельцы: испытываете ли вы проблемы с котлом отопления? Да Нет

(Если вы ответили «нет», храните наш номер около котла отопления и, если у вас возникнут проблемы, звоните В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ нам.)

• **Раздел 6. Местная информация**

Для программного года, начинающегося 1 октября 2005 г. и кончающегося 30 сентября 2006 г.:

Я даю разрешение компании, снабжающей мой дом теплом и электричеством, предоставить данные о моем счете и использовании энергии в программы, предоставляющие помощь по энергоснабжению и утеплению жилища. Я также понимаю, что информация, содержащаяся в этом заявлении, может быть использована Министерством здравоохранения и социальных служб и Министерством энергетики США и их подрядчиками, Управлением по торговле штата Миннесота и его подрядчиками для исследовательских целей и оценки программ.

Я также даю разрешение энергетическим программам штата Миннесота:

- Проверить мой доход и материалы, связанные с тем, подпадаю ли я под программу.
- Предоставить копию этого заявления в другие программы энергетической помощи, если я перееду.
- Передать мое заявление в местную Программу по утеплению жилища.
- Передать информацию, содержащуюся в моем заявлении, в компании, поставляющие энергию в мой дом, в Управления по торговле, социальным службам и администрации штата Миннесота, в Комиссию по коммунальным службам штата Миннесота, в Министерство здравоохранения и социальных служб и Министерство энергетики США и их подрядчикам.

Я даю разрешение Управлению социальных служб штата Миннесота и его агентствам передать информацию о получаемых мною пособиях по государственному социальному обеспечению или о моем праве на получение этих пособий, если это имеет место, в мое местное агентство энергетической помощи.

Подписывая это заявление,

- Я подтверждаю, что информация, содержащаяся в этом заявлении, является точной, верной и полной, и я знаю, что мне, возможно, придется подтвердить мои утверждения.
- Я знаю, что могу понести наказание в виде штрафа и/или тюремного заключения, если предоставлю заведомо ложную информацию.
- Я знаю, что у меня есть права по энергетическим программам; я получил копию документа «Ваши права и обязанности».
- Я знаю, что мой номер карточки Социального обеспечения и идентификационные номера для членов моей семьи будут использованы для управления программой и обеспечения того, что каждая семья получает только одно пособие.
- Я знаю, что могу обжаловать любые решения агентства.
- Я соглашаюсь с тем, что эта информация может быть передана в другие организации, как указано выше.

Подпись: _____ Дата: _____

Пожалуйста, отправьте нам это заявление до 31 мая 2006 г.

ВАШИ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ (Пожалуйста, сохраните эту информацию)

Позвоните в местное агентство, указанное в заявлении, чтобы попросить предоставить вам это заявление, напечатанное крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Если вы не понимаете приведенную ниже информацию, позвоните в местное агентство, указанное в заявлении, и попросите разъяснить вам эту информацию.

Цель: Этот документ проинформирует вас о ваших правах и обязанностях и о том, что необходимо будет сделать, если у вас возникнут проблемы. По закону мы должны разъяснить вам, для чего нам нужна запрашиваемая в заявлении информация, какая информация требуется по закону, и как мы ее будем использовать. Этот документ также проинформирует вас о том, кому мы можем передать эту информацию, и что произойдет, если вы решите не предоставлять требуемых сведений.

Для чего нам нужна эта информация?

- Чтобы отличать вас от других людей
- Чтобы проверить, можете ли вы получать помощь
- Чтобы дать нам возможность получить федеральные фонды или фонды штата для предоставления вам помощи
- Чтобы соблюдать федеральные или местные требования к отчетности

Что произойдет, если вы не предоставите нам сведения?

У вас есть право не предоставлять нам информации, о которой мы запрашиваем. Однако, если вы не предоставите нам необходимой информации, вы можете потерять право на получение услуг или помощи в оплате счетов за топливо.

Какие сведения нам необходимо от вас получить, чтобы иметь возможность предоставлять вам услуги? Нам необходимо получить следующие сведения:

- Ваши имя и фамилию и имена и фамилии всех членов вашей семьи
- Ваш адрес
- Номер вашей карточки социального обеспечения
- Названия компаний, поставляющих тепло и электричество в ваш дом
- Вид топлива, которое вы используете для отопления вашего дома
- Количество топлива, использованное вами за предыдущий отопительный сезон
- Ваш доход и доход всех членов вашей семьи

Номера карточек социального обеспечения:

Номера карточек социального обеспечения будут использоваться для руководства энергетической

программой и для обеспечения того, что подпадающие под программу заявители и семьи получают только одно основное пособие по отоплению в год. Эти номера могут также использоваться для нахождения компьютерных соответствий, проверок и усовершенствования программы и ревизий.

Какие сведения нам необходимы, чтобы иметь возможность получить федеральные фонды или фонды штата и соблюдать требования к отчетности?

- Ваш возраст и возраст всех проживающих с вами членов семьи
- Имеет ли какой-либо член вашей семьи инвалидность или хроническое заболевание

Кто еще имеет доступ к этой информации?

Сотрудники, которым эти сведения необходимы для выполнения их профессиональных обязанностей: из местного агентства по энергетической помощи, Управления по торговле и администрации штата Миннесота, Министерства здравоохранения и социальных служб и Министерства энергетики США. **С вашего письменного разрешения** мы можем также передать эту информацию в местные учреждения, местные отделы социальных служб и управление социальных служб штата, образовательные программы и другие государственные учреждения.

Как долго мы храним эту информацию? По закону мы должны хранить эту информацию в течение 3 лет.

Будете ли вы иметь доступ к заведенному на вас досье? Вы можете просмотреть всю информацию, содержащуюся в вашем досье.

Что, если вы полагаете, что содержащиеся в вашем досье сведения не верны? Сообщите сотрудникам местного агентства по энергетической помощи о том, что, по вашему мнению, неверно в вашем досье.

Где вы можете получить дополнительную информацию о праве на секретность информации? Спросите в местном агентстве по энергетической помощи.

Что произойдет, если вы предоставите ложную информацию?

Если вы предоставите ложную информацию в любом из этих документов и знаете, что это ложная информация, мы можем обвинить вас в обмане. Это агентство может проверить любую предоставляемую вами информацию. Это агентство может получить какую-либо информацию только с вашего письменного согласия. Если вы не подпишите документ о письменном согласии, вы можете потерять право на получение услуг или помощи в оплате счетов за топливо.

Ваши обязанности:

Вы должны сообщить нам о том, что:

- Ранее этой зимой получали помощь в оплате счетов за энергию;
- Переехали (сообщите нам об этом в течение 30 дней);
- Сменили поставщика топлива или компанию по снабжению газом или электроэнергией.

Вы должны оплачивать счета за топливо. Эта программа оплатит только часть предъявленных вам счетов. Вы должны выплатить оставшуюся часть.

Ваши права на получение помощи:

Вы имеете право:

- Повторно подать заявление, если вам было отказано в помощи.
- Подать заявление на получение дополнительной помощи, если вы в ней нуждаетесь. Некоторые примеры того, когда требуется дополнительная помощь:
 - У вас кончилось топливо, и будет отключен газ.
 - Не работает котел отопления.
- Знать, каковы правила, и как мы выносим решение о том, какая вам будет предоставлена помощь.

- После того как вы предоставите нам всю необходимую информацию, в надлежащее время узнать, в каком размере вам будет предоставлена помощь.
- Узнать, почему мы не приняли действий по вашему заявлению в надлежащее время.
- Подать обжалование в течение 30 дней с того времени, как вы узнали о решении по вашему заявлению, если:
 - Вам было отказано в вашей просьбе.
 - Вы считаете, что для принятия решения по вашему заявлению мы использовали неверные сведения.
 - Вы не получаете обещанной помощи.

Как подать жалобу?

Если вы считаете, что предъявленный вам счет за энергию ошибочен, или вы не получаете услуги, которые, по вашему мнению, вы должны получать, вы можете написать в местное агентство по энергетической помощи, указанное в заявлении. Запишите здесь адрес и телефон этого агентства:

Если вас не удовлетворяет их ответ, вы можете писать в:

Appeals Officer
Energy Assistance Program
MN Department of Commerce
85 East 7th Place, Suite 500
St. Paul, Minnesota 55101-2198

Если вы считаете, что в отношении к вам было проявлено неодинаковое отношение из-за цвета кожи, расы, национальности, религии, пола, возраста, семейного положения, политических убеждений или физической, умственной или эмоциональной инвалидности, пишите в одно из следующих учреждений:

MN Department of Human Rights
190 East Fifth Street
St. Paul, Minnesota 55101

ИЛИ

US Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights, Region V
233 North Michigan Avenue, Suite 240
Chicago, Illinois 60601

В этом разделе вас также попросят указать доход каждого члена семьи. Вы должны приложить доказательство о доходе всей семьи за три месяца до месяца подачи заявления, не включая этот месяц.

Вам необходимо указать номер карточки Социального обеспечения каждого члена семьи, имеющего доход (включая пособия). Это требуется!

Отметьте (x) все **Источники дохода** (включая пособия) для членов вашей семьи.

Непредставление всей требуемой документации отсрочит процесс рассмотрения вашего заявления. Пожалуйста, постарайтесь прислать копии, так как оригиналы не будут возвращены.

В РАЗДЕЛЕ 3 вас просят указать тип жилища, в котором вы проживаете, как долго вы там проживаете, владеете ли вы им или арендуете его, а также, сколько вы за него **ежемесячно** платите.

Если вы арендуете жилье, пожалуйста, также заполните нижнюю часть этого раздела.

РАЗДЕЛ 4 должен быть заполнен только в том случае, если для отопления своего жилья вы используете природный газ или электричество, *И* если вы хотите подать заявление на охрану по Правилу о холодной погоде. Чтобы получать помощь по Правилу о холодной погоде, то кроме заполнения данного раздела, вы должны связаться со своей энергетической компанией и начать оплачивать счета согласно плану выплат.

В РАЗДЕЛЕ 5 вас просят указать источники энергии и теплоснабжения. Убедитесь, что вы правильно написали название энергетической компании или поставщика топлива, которым будут направлены выплаты, и правильно указали свой номер счета.

Чтобы отправить заявление, используйте приложенный конверт. Убедитесь, что в окошечке виден адрес офиса вашего местного агентства. Убедитесь, что вы вложили в конверт нижеследующее:

- θ **Это заявление**, заполненное и подписанное.
- θ Копии **доказательства дохода** каждого члена семьи за последние три месяца.
- θ Копию последнего **счета за отопление** и последнего **счета за электричество**.

Если вы не приложите всей требуемой документации, будет отсрочено рассмотрение вашего заявления и определение того, имеете ли вы право на получение пособий.

Мы рассмотрим ваше заявление в кратчайшие сроки! Когда ваше заявление будет рассмотрено, мы направим вам письмо.

Звоните нам **только**, если:

- у вас отключили энергию,
- вы не можете добиться поставки топлива, или
- вы являетесь владельцем вашего дома, и котел отопления не работает.