

ЗАЯВЛЕНИЕ В ПРОГРАММУ ПОМОЩИ ДЛЯ ОТОПЛЕНИЯ ЖИЛЬЯ

Для незрячих и слабовидящих: если вам требуется это заявление в альтернативном формате, вы можете запросить его в местном отделе социального обеспечения. Подробнее о доступных форматах и о том, как запросить заявление в альтернативном формате, см. в прилагаемых инструкциях или на сайте www.otda.ny.gov.

Для незрячих и слабовидящих: хотите ли вы получать письменные уведомления в альтернативном формате?

_____ **Да** _____ **Нет**

Если да, выберите предпочтительный формат:

_____ **Крупная печать** _____ **Компакт-диск с данными**

_____ **Звуковой компакт-диск**

_____ **Шрифт Брайля, если вы утверждаете, что никакой из других альтернативных форматов вам не подходит.**

Если вам необходима другая помощь, обратитесь в местный отдел социального обеспечения.

Заявление в Программу помощи для отопления жилья

Прочитайте прилагаемые инструкции на обороте данного заявления. Ответьте на все вопросы. Заполните заявление разборчиво **печатными буквами** и поставьте подпись в разделе 9.

| | | | | | | | |
|---|--------|------------------------|-----------|------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|-------|
| Если вам требуется помощь, обратитесь в вышеуказанное агентство | | Agency Use Only | | | | | |
| | | DSS | | | OFA/Alternate Certifier | | |
| | | Date Received | | | Date Received | | |
| Agency Use Only | | | | | | | |
| Application Date | Office | Unit ID | Worker ID | Case Type | Case Number | Registry Number | Vers. |
| Case Name | | | | <input type="checkbox"/> Regular | <input type="checkbox"/> Heating Eqpt | <input type="checkbox"/> Cooling | |
| | | | | <input type="checkbox"/> Emergency | <input type="checkbox"/> Clean & Tune | <input type="checkbox"/> Other_____ | |

Раздел 1. Сведения о заявителе

Указание гендерной идентичности, этнической и расовой принадлежности. Для гендерной идентификации используйте следующие обозначения: мужской, женский, небинарный, X, трансгендер, «Предпочитаю не отвечать» или «Другая идентичность» (укажите точнее). Для указания расовой принадлежности используйте следующие обозначения: американский индеец или коренной житель Аляски (I), азиат (A), чернокожий или афроамериканец (B), несколько рас (M), коренной житель Гавайских или других островов Тихого океана (P), белый (W), другое (O).

- Имя: _____ Ср. иниц.: _____ Фамилия: _____
 Дата рождения: _____ Пол: Мужской Женский X Гендерная идентичность (необязательно): _____
 Номер социального страхования: _____ Гражданин США, уроженец территорий США или правомочный негражданин Да Нет
 Этническая принадлежность: испаноговорящие и лица латиноамериканского или испанского происхождения (необязательно) Да Нет Расовая принадлежность: (необязательно) _____
- Улица и дом: _____ Округ: _____
 Город: _____ Штат: _____ Индекс: _____
 Длительность проживания по этому адресу: _____
- Почтовый адрес (если отличается от вышеуказанного): _____
- Номер телефона для связи в дневное время: _____ Удобное время для звонка: _____
- Другие имена, под которыми меня знают: _____
- Вы когда-либо подавали заявление в программу HEAP? Да Нет
 Если да, укажите дату вашего последнего заявления: _____
- Если требуется собеседование, выберите предпочтительный формат:
 собеседование по телефону личное собеседование
- На каком языке вы предпочитаете говорить: _____ На каком языке вы предпочитаете читать: _____
- Вам потребуются бесплатные услуги устного переводчика? Да Нет
- Вы или кто-либо из проживающих по вашему адресу недавно подавали заявление в Программу дополнительной продовольственной помощи (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) или Программу временной помощи (Temporary Assistance, TA)? Да Нет Если да, то кто? _____
 Номер дела: _____
- Кто-либо из членов домохозяйства является нетрудоспособным или незрячим? Да Нет
 Если да, то кто? _____
- Кто-либо из членов вашего домохозяйства является ветераном? Да Нет
 Если да, то кто? _____

Раздел 2. Сведения о домохозяйстве

Перечислите людей, которые проживают вместе с вами. При необходимости приложите дополнительные листы. Указание гендерной идентичности, этнической и расовой принадлежности. Для гендерной идентификации используйте следующие обозначения: мужской, женский, небинарный, X, трансгендер, «Предпочитаю не отвечать» или «Другая идентичность» (укажите точнее). Для указания расовой принадлежности используйте следующие обозначения: американский индеец или коренной житель Аляски (I), азиат (A), чернокожий или афроамериканец (B), несколько рас (M), коренной житель Гавайских или других островов Тихого океана (P), белый (W), другое (O).

Имя: _____ Ср. иниц.: ____ Фамилия: _____ Дата рождения: _____

Пол: Мужской Женский X Гендерная идентичность (необязательно): _____

Степень родства с заявителем: _____

Номер социального обеспечения: _____ Гражданин США, уроженец территорий США или правомочный негражданин Да Нет

Этническая принадлежность: испаноговорящие и лица латиноамериканского или испанского происхождения (необязательно) Да Нет Расовая принадлежность: (необязательно) _____

Имя: _____ Ср. иниц.: ____ Фамилия: _____ Дата рождения: _____

Пол: Мужской Женский X Гендерная идентичность (необязательно): _____

Степень родства с заявителем: _____

Номер социального обеспечения: _____ Гражданин США, уроженец территорий США или правомочный негражданин Да Нет

Этническая принадлежность: испаноговорящие и лица латиноамериканского или испанского происхождения (необязательно) Да Нет Расовая принадлежность: (необязательно) _____

Имя: _____ Ср. иниц.: ____ Фамилия: _____ Дата рождения: _____

Пол: Мужской Женский X Гендерная идентичность (необязательно): _____

Степень родства с заявителем: _____

Номер социального обеспечения: _____ Гражданин США, уроженец территорий США или правомочный негражданин Да Нет

Этническая принадлежность: испаноговорящие и лица латиноамериканского или испанского происхождения (необязательно) Да Нет Расовая принадлежность: (необязательно) _____

Имя: _____ Ср. иниц.: ____ Фамилия: _____ Дата рождения: _____

Пол: Мужской Женский X Гендерная идентичность (необязательно): _____

Степень родства с заявителем: _____

Номер социального обеспечения: _____ Гражданин США, уроженец территорий США или правомочный негражданин Да Нет

Этническая принадлежность: испаноговорящие и лица латиноамериканского или испанского происхождения (необязательно) Да Нет Расовая принадлежность: (необязательно) _____

Имя: _____ Ср. иниц.: ____ Фамилия: _____ Дата рождения: _____

Пол: Мужской Женский X Гендерная идентичность (необязательно): _____

Степень родства с заявителем: _____

Номер социального обеспечения: _____ Гражданин США, уроженец территорий США или правомочный негражданин Да Нет

Этническая принадлежность: испаноговорящие и лица латиноамериканского или испанского происхождения (необязательно) Да Нет Расовая принадлежность: (необязательно) _____

Имя: _____ Ср. иниц.: ____ Фамилия: _____ Дата рождения: _____

Пол: Мужской Женский X Гендерная идентичность (необязательно): _____

Степень родства с заявителем: _____

Номер социального обеспечения: _____ Гражданин США, уроженец территорий США или правомочный негражданин Да Нет

Этническая принадлежность: испаноговорящие и лица латиноамериканского или испанского происхождения (необязательно) Да Нет Расовая принадлежность: (необязательно) _____

Общее количество членов домохозяйства: _____

Раздел 3. Сведения о жилье

1. Выберите пункт, точнее описывающий ваше жилищное положение

Владелец жилья

- Односемейный или готовый дом
 Многоквартирный дом: укажите количество квартир _____
 Совладелец кооператива/кондоминиума
 Пожизненное владение/пожизненное право пользования

Арендатор жилья

- Отдельный дом, квартира или готовый дом

Субсидируемая аренда

- Частное субсидируемое жилье
 Общественное жилье или жилье для пожилых людей
 Общественное субсидируемое жилье

Другое

- Я живу вместе с другим человеком и участвую в расходах
 Я плачу за комнату
 Я плачу за проживание и питание
 Постоянное проживание в отеле/мотеле
 Другие жилищные условия: _____

2. Я ежемесячно плачу арендную плату или ипотечный платеж в сумме: \$ _____ Нет

3. Если применимо, укажите название жилого комплекса, в котором вы проживаете: _____

Раздел 4. Сведения об отоплении и коммунальных услугах

1. Вы платите за отопление? Да — укажите информацию ниже Нет

Мой основной источник отопления:

- Природный газ Топочный мазут Электричество Уголь или кукурузная солома
 Дерево/древесные гранулы Керосин Пропан или баллонный газ Другое _____

Мой топливный бак: Отдельный бак Бак со счетчиком расхода

Счет за отопление выписывается на ваше имя? Да Нет

Если нет, на чье имя выписываются счета: _____ Степень родства с вами: _____

Счет оплачиваете непосредственно вы? Да Нет

Ваш номер лицевого счета за отопление: _____ Ваша компания теплоснабжения: _____

Адрес вашей компании теплоснабжения: _____

2. За другие коммунальные услуги (кроме отопления) вы оплачиваете отдельный счет за электроэнергию?

- Да — укажите информацию ниже Нет

Счет за электричество выписывается на ваше имя? Да Нет Если нет, в счете указано имя: _____

Ваш номер лицевого счета за электроэнергию: _____ Ваша энергетическая компания: _____

Адрес вашей энергетической компании: _____

Требуется ли электроэнергия для работы котла? Да Нет

Требуется ли электроэнергия для работы термостата в вашей квартире: Да Нет

3. Оплата теплоснабжения включена в вашу арендную плату? Да Нет

4. Оплата электроэнергии включена в вашу арендную плату? Да Нет

Раздел 5. Доход домохозяйства

Укажите сведения о доходе для всех членов домохозяйства (в том числе для себя) за предыдущий месяц. Заявитель должен представить подтверждение дохода. Заявитель должен заверить сведения о доходе от имени других членов домохозяйства. В качестве источника дохода можно указать имя работодателя, социальное обеспечение, социальное пособие по нетрудоспособности, алименты на ребенка, доход от аренды, пособие по безработице и т. д. Периодичность — это частота выплат: еженедельно, ежемесячно, раз в две недели и т. д. Общая сумма — это выплачиваемая вам сумма до всех вычетов. Если имеется пособие по программе Medicare, укажите общую сумму и суммы, выплачиваемые за Часть В и/или Часть D.

| Имя и фамилия получателя | Источник дохода | Периодичность | Общая сумма | Medicare часть В и/или D |
|--------------------------|-----------------|---------------|-------------|--------------------------|
| _____ | _____ | _____ | \$ _____ | \$ _____ |
| _____ | _____ | _____ | \$ _____ | \$ _____ |
| _____ | _____ | _____ | \$ _____ | \$ _____ |
| _____ | _____ | _____ | \$ _____ | \$ _____ |
| _____ | _____ | _____ | \$ _____ | \$ _____ |
| _____ | _____ | _____ | \$ _____ | \$ _____ |
| _____ | _____ | _____ | \$ _____ | \$ _____ |
| _____ | _____ | _____ | \$ _____ | \$ _____ |
| _____ | _____ | _____ | \$ _____ | \$ _____ |

Кто-либо из членов вашего домохозяйства в возрасте 18 лет или старше **не получает** никакого дохода (ни из какого источника)? Да Нет

Если да, укажите всех членов домохозяйства, не имеющих дохода: _____

В вашем домохозяйстве есть иждивенцы учащиеся старшей школы или студенты колледжа, обучающиеся в режиме полной нагрузки? Да Нет

Если, укажите таких членов домохозяйства: _____

Раздел 6. Другие источники дохода

1. Вы получаете доход от аренды? Да Нет Если да, укажите общую месячную сумму: \$ _____

2. Вы получаете плату за проживание и питание? Да Нет

Если да, укажите общую месячную сумму: \$ _____

3. Вы получаете доход от индивидуальной трудовой деятельности? Да Нет

Вид деятельности? _____

Если да, вы можете рассчитать свой доход от аренды и/или индивидуальной трудовой деятельности на основе вашей поданной федеральной налоговой декларации за текущий или предыдущий налоговый год, если вы еще не подали декларацию за текущий год, включая все применимые таблицы, или на основании трех (3) месяцев, предшествующих подаче заявления.

Выберите один способ расчета: Поданная федеральная налоговая декларация Три месяца

4. Ваше домохозяйство получало какой-либо процентный или инвестиционный доход от сбережений, расчетных счетов, депозитных сертификатов, депозитных счетов денежного рынка, акций, облигаций, ценных бумаг или распределения средств с IRA, планов 401K или аннуитетов и т. д.? Да Нет Если да, заполните поля ниже. Указывайте каждый счет отдельно.

| Тип счета | Сумма, полученная с начала года | Название банка/источника дивидендов или распределения |
|-----------|---------------------------------|---|
| _____ | \$ _____ | _____ |
| _____ | \$ _____ | _____ |
| _____ | \$ _____ | _____ |

5. Имеется ли другой доход из любого другого источника? Да Нет

Источник: _____ Кто его получает? _____ Какова общая месячная сумма? \$ _____

Раздел 7. Важные уведомления

Важное уведомление

Доводим до вашего сведения, что объем средств, доступных для выплат пособий по программе HEAP, ограничен. Выплата пособий прекращается после исчерпания имеющихся средств. Поэтому настоятельно рекомендуется заполнить и подать заявление как можно скорее.

Уведомление клиентов о Законе о защите частной жизни

Согласно Закону о защите неприкосновенности частной жизни, который вступил в силу 1 сентября 1984 г., мы обязаны сообщать вам, как штат будет использовать информацию, которую вы предоставляете нам о себе и своей семье. Мы используем эту информацию для определения вашего права на участие в Программе помощи для отопления жилья и, в случае подтверждения вашего права, определения суммы пособия. Мы имеем право собирать информацию о вас в соответствии с разделом 21 Закона о социальных службах. Чтобы обеспечить получение вами всей помощи, которая по закону полагается вам и вашей семье, мы обращаемся к другим источникам, чтобы узнать больше об информации, которую вы нам предоставили. Например:

- Мы можем проверить, работали ли вы или кто-либо из членов вашего домохозяйства. Для этого мы отправляем ваше имя и номер социального страхования в Департамент налогов и финансов штата и известным работодателям, чтобы получить сведения о том, работали ли вы, и если да, то сколько вы зарабатывали.
- Мы можем попросить штат проверить в Отделе страхования по безработице, получали ли вы или кто-либо из членов вашего домохозяйства пособие по безработице.
- Мы можем проверить в банках сведения о доходах, полученных вами или членами вашего домохозяйства.

Помимо такого использования информации, предоставленной вами в данном заявлении, штат также использует эту информацию для подготовки статистических данных обо всех гражданах, получающих пособия по Программе помощи при отоплении домов. Эта информация используется в целях планирования и управления в рамках программы. Эта информация используется для контроля качества со стороны штата, чтобы убедиться в том, что местные округа делают все, что в их силах. Она используется для проверки того, кто является вашим поставщиком энергии, и для осуществления определенных платежей таким поставщиком. Если вы не предоставите нам необходимую информацию, мы, возможно, не сможем определить, имеете ли вы право на получение помощи, и будем вынуждены отклонить ваше заявление. Эта информация хранится у начальника Управления по временной помощи и помощи нетрудоспособным по адресу: Office of Temporary and Disability Assistance, 40 North Pearl Street, Albany, New York 12243-0001. **Не отправляйте заявление на этот адрес!**

Раздел 8. Уполномоченный представитель

Вы можете назначить своим уполномоченным представителем любого человека, знакомого с ситуацией в вашем домохозяйстве. Ваш уполномоченный представитель имеет право: заполнять и подавать ваше заявление в программу HEAP, обращаться в агентство и разговаривать с вашим работником, иметь доступ к информации о вашем праве на участие, имеющейся в вашем деле, заполнять за вас все формы, предоставлять документы и обжаловать решения агентства. При этом вы все равно должны подписать это заявление. Назначение уполномоченного представителя остается в силе в течение текущего программного года HEAP, если вы его не отзовете. Каждый программный год HEAP вас будут спрашивать, хотите ли вы назначить уполномоченного представителя.

Я хочу назначить уполномоченного представителя. Да — укажите информацию ниже Нет

Имя и фамилия уполномоченного представителя: _____

Адрес: _____ Номер телефона: _____

Раздел 9. Согласие и подпись

Прочитайте важную информацию ниже

Я клянусь и/или подтверждаю, что информация, указанная в данном заявлении, является истинной и правильной. Я понимаю, что любое ложное заявление или иное ложное представление, умышленно сделанное мной в связи с данным заявлением и последующими запросами на получение помощи по программе HEAP, может повлечь за собой потерю мной права на пособие, выплаченное мне или от моего имени. Кроме того, любое ложное заявление или представление, умышленно сделанное мной в целях получения пособия по данной программе, может привести к возбуждению против меня иска, в результате которого меня могут подвергнуть гражданскому и/или уголовному наказанию.

Согласие

Я понимаю, что, подписывая это заявление/заверение, я даю согласие на проведение расследования с целью проверки или подтверждения предоставленной мною информации и другого расследования любым уполномоченным государственным органом в связи с этим заявлением или любыми другими запросами на получение пособия по Программе помощи для отопления жилья (Home Energy Assistance Program, HEAP). Я также даю согласие на то, чтобы информация, предоставленная в этой заявке, использовалась для перенаправления в базы данных доступных программ помощи при утеплении, а также программ моей коммунальной компании для людей с низким уровнем дохода.

Я понимаю, что государство будет использовать мой номер социального страхования, чтобы проверить у поставщиков моей домашней энергии факт получения помощи в рамках HEAP. Данное разрешение также включает разрешение любому из поставщиков энергии для моего дома (включая мою коммунальную компанию) предоставлять определенную статистическую информацию (в том числе, в частности, данные о моем потреблении электроэнергии, стоимости электроэнергии, потреблении топлива, типе топлива, годовой стоимости топлива и истории платежей) в Управление по временной помощи и помощи нетрудоспособным штата Нью-Йорк (OTDA), в местный отдел социального обеспечения и Министерство здравоохранения и социального обеспечения США (HHS) в целях оценки эффективности Программы помощи малообеспеченным гражданам для отопления жилья (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP).

Для получения пособия HEAP необходимо ответить не все вопросы в данном заявлении и поставить подпись и дату ниже.

Имя и фамилия (печатными буквами) _____

Подпись _____ Дата: _____

Имя и фамилия помогавшего вам лица (если применимо): _____ Номер телефона: _____

| Agency Use Only | | | |
|---|----------------|---|---|
| Application Type: <input type="checkbox"/> Full Documentation <input type="checkbox"/> Simplified | | | |
| Vendor | Account Number | Vendor Code | Vendor Relationship: <input type="checkbox"/> Current Bill/Vendor Statement <input type="checkbox"/> Collateral Contact |
| Identity of Household Members | | | |
| Household Member's Name | | Documentation | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Is anyone in the household vulnerable? <input type="checkbox"/> Under age 6 <input type="checkbox"/> Age 60 or older <input type="checkbox"/> Permanently Disabled Who: _____ Documentation: _____ | | | |
| Residence – Check type of documentation obtained | | | |
| <input type="checkbox"/> Current Rent Receipt w/Name & Address | | <input type="checkbox"/> Water, Sewage, or Tax Bill | |
| <input type="checkbox"/> Mortgage Payment Book/Receipts w/Address | | <input type="checkbox"/> Homeowner's/Renter's Insurance Policy | |
| <input type="checkbox"/> Copy of Lease w/Address | | <input type="checkbox"/> Utility Bill <input type="checkbox"/> Other _____ | |
| Income Documentation/Calculation | | | |
| Categorically Income Eligible: <input type="checkbox"/> TA <input type="checkbox"/> SNAP <input type="checkbox"/> Code A SSI | | | |
| Comments, resolution activities, income calculation/documentation, verification of emergency for expedited regular benefit, vendor contract, etc. Show all calculations. Use next page if necessary. | | | |
| Gross Bi-Weekly Income x 2.166666 Gross Weekly Income x 4.333333 | | | |
| Total Monthly Income \$ | | | |
| <input type="checkbox"/> Separate Heat (check one) <input type="checkbox"/> Oil <input type="checkbox"/> Kerosene <input type="checkbox"/> LP Gas <input type="checkbox"/> Natural Gas <input type="checkbox"/> Wood <input type="checkbox"/> Wood Pellets <input type="checkbox"/> Coal/Corn <input type="checkbox"/> PSC Electric <input type="checkbox"/> Municipal Electric | | <input type="checkbox"/> Heat Included in Rent <input type="checkbox"/> Payment to Household <input type="checkbox"/> Payment to Utility | |
| Interview Completed: <input type="checkbox"/> Yes, Date _____ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Application compared to previous information <input type="checkbox"/> No prior application <input type="checkbox"/> No Changes <input type="checkbox"/> WMS Inquiry <input type="checkbox"/> Changes verified How: _____ | | | |
| Pended: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No | | Pend Start Date: | Pend End Date: |
| <input type="checkbox"/> Approved, Benefit \$ | | <input type="checkbox"/> Denied, Reason | |
| Certifying Agency | | | |
| Worker's Signature | | Date: | |
| Supervisor's Signature | | Date: | |

Agency Use Only

Notes and Income Calculation

Federal Reporting Status of Home Energy Service

The household has one or more of the following - Check all that apply

- A disconnect notice. Company Name: _____
- Disconnection from service. Company Name: _____
- Less than ¼ tank of fuel. Company Name: _____
- Less than a 10-day supply of fuel. Company Name: _____
- Out of fuel. Company Name: _____
- A non-working furnace/boiler/heat system that needs replacement.
- Electricity as supplemented heating fuel.
- Wood as supplemental heating fuel.
- Other supplemental heating fuel.
- Central air conditioning.
- A window or wall air conditioner.

Согласие на отзыв заявления

Поставьте здесь свою подпись только в том случае, если вы хотите отозвать свое заявление и не хотите подавать заявление на получение пособия HEAP.

Я даю согласие на отзыв своего заявления.

Подпись _____

Я понимаю, что могу повторно подать заявление на получение пособия HEAP в любое время в течение периода приема заявлений в программу HEAP.

Программа помощи для отопления жилья штата Нью-Йорк (HEAP) Инструкции по заполнению заявления

Для незрячих и слабовидящих: если вам требуется заявление или эти инструкции в альтернативном формате, вы можете запросить их в местном отделе социального обеспечения (SSD). Доступны следующие альтернативные форматы:

- крупный шрифт;
- формат данных (электронный файл, доступный для чтения с экрана);
- аудиоформат (аудиозапись инструкций или вопросов в заявлении) и
- шрифт Брайля, если вы заявите, что ни один из других альтернативных форматов не будет столь же эффективен для вас.

Заявления и инструкции также можно загрузить в формате крупной печати, в формате данных и в аудиоформате с сайта otda.ny.gov. Обратите внимание, что заявления в аудиоформате и с печатью шрифтом Брайля предлагаются исключительно в информационных целях. Заявление принимается только в письменном виде без использования альтернативных форматов.

Если вы вследствие ваших ограничений не можете заполнить это заявление и/или дождаться собеседования, сообщите об этом в свой SSD. SSD приложит все усилия, чтобы предоставить разумное приспособление для удовлетворения ваших потребностей.

Если вам требуются другие специальные условия или другая помощь в заполнении этого заявления, обратитесь в свой SSD. Мы стремимся оказывать вам профессиональную и уважительную помощь и поддержку.

Альтернативные форматы

Отметьте пункт «Да» или «Нет», чтобы указать, являетесь ли вы незрячим или слабовидящим и хотели бы получать письменные уведомления в альтернативном формате. Если выбран вариант «Да», отметьте предпочтительный формат. Доступны следующие альтернативные форматы: крупная печать, компакт-диск с данными, звуковой компакт-диск и печать шрифтом Брайля, если вы утверждаете, что он лучше подходит для вас, чем другие альтернативные форматы. Если вам требуются другие специальные условия или другая помощь в заполнении этого заявления, обратитесь в свой SSD.

Важная информация о сроках действия программы

Пособия HEAP предоставляются только в период действия программы. Даты открытия и закрытия программы определяются для каждого программного года. Даты открытия для обычного и экстренного пособия могут различаться. Информацию о датах открытия и закрытия программы этого года можно найти на сайте OTDA по адресу otda.ny.gov или по бесплатному телефону 1-800-342-3009.

Инструкции по заполнению заявления

Заполните разделы с 1 по 9, ответив на все вопросы.

Кто должен заполнить и подписать заявление?

Заявление должно быть заполнено лицом, имеющим основную и прямую ответственность за оплату счета за отопление, или основным арендатором, если оплата отопления включена в арендную плату.

Какой адрес нужно указывать?

Вы должны указать свой текущий адрес. Это должно быть ваше постоянное и основное место жительства.

Для чего нужно указывать номер телефона для связи в дневное время?

Важно указать телефон, по которому можно с вами связаться. Это поможет быстрее обработать ваше заявление, если потребуются дополнительная информация.

Нужно ли проходить собеседование?

Для некоторых заявителей может потребоваться собеседование. Вы можете выбрать способ прохождения собеседования: по телефону или лично. Укажите предпочтительный способ прохождения собеседования в разделе 1. Заполнение этого раздела не означает, что вам нужно будет пройти собеседование.

Кого нужно указывать в качестве членов домохозяйства?

Укажите всех проживающих в вашем доме/квартире, даже если они не являются вашими родственниками и не вносят вклад в бюджет вашего домохозяйства. Вам может потребоваться предоставить удостоверения личности для всех членов домохозяйства. Сначала укажите себя в разделе 1. Всех остальных членов домохозяйства необходимо указать в разделе 2. Если отведенного места недостаточно для указания всех членов домохозяйства, приложите дополнительный лист. Если с вами никто не проживает, перейдите к разделу 3.

Гендерная идентичность (необязательно)

Штат Нью-Йорк гарантирует вам право на доступ к льготам и/или услугам штата независимо от пола, гендерной идентичности или самовыражения. Вы должны указать свой пол и пол всех членов домохозяйства как «Мужской», «Женский» или «X». Указанный здесь пол должен совпадать с полом, который в настоящее время зарегистрирован в документах в Администрации социального обеспечения США (United States Social Security Administration). Пол, о котором вы сообщаете, необходим для обработки вашего заявления. Он не будет отображаться ни на льготной карте, которую вы можете получить, ни на любом другом открытом документе.

Гендерная идентичность — это то, как вы воспринимаете себя и как вы себя называете. Ваша гендерная идентичность может совпадать, а может отличаться от вашего пола при рождении. Указание гендерной идентичности не требуется для данного заявления. Если ваша гендерная идентичность или гендерная идентичность кого-либо из членов вашего домохозяйства отличается от указанного пола и вы хотите указать гендерную идентичность этого человека, напечатайте или впишите (печатными буквами) в соответствующем поле «Мужской», «Женский», «Небинарный», «X», «Трансгендер», «Предпочитаю не отвечать» или «Другая идентичность». Если вы вписали «Другая идентичность», можно далее в соответствующем поле указать гендерную идентичность этого человека.

Сведения о расовой/этнической принадлежности (необязательно)

Предоставление этой информации является добровольным. Это не повлияет ни на правомочность лиц, подающих заявления, ни на уровень получаемых ими пособий. Эта информация запрашивается для того, чтобы пособия по этой программе распределялись независимо от расовой принадлежности, цвета кожи или национального происхождения. Для указания расовой принадлежности используйте следующие обозначения: американский индеец или коренной житель Аляски (I), азиат (A), чернокожий или афроамериканец (B), несколько рас (M), коренной житель Гавайских или других островов Тихого океана (P), белый (W), другое (O).

Сведения о гражданине или правомочном негражданине

Для получения пособия по программе HEAP необходимо, чтобы один из членов вашего домохозяйства был гражданином США, правомочным негражданином или негражданином-уроженцем территории США. Чтобы узнать, кто считается правомочным негражданином или негражданином-уроженцем территории США, позвоните на горячую линию Управления по временной помощи и помощи нетрудоспособным (OTDA) по телефону 1-800-342-3009 или посетите сайт OTDA по адресу otda.ny.gov.

Для чего нужно указывать номера социального страхования?

Необходимо указать номера социального страхования для всех членов домохозяйства, у которых есть номер социального страхования. Эта информация проверяется в Администрации социального обеспечения. Если кто-либо из членов домохозяйства не имеет номера социального страхования, но подал заявление на его получение, напишите «applied» (подано заявление) в поле «Номер социального страхования». Если у кого-либо из членов домохозяйства нет номера социального страхования, напишите «none» (нет) в поле «Номер социального страхования». Эта информация может использоваться для сверки указанных данных с данными других штатных и федеральных агентств в целях проверки права вашего домохозяйства на участие в программе HEAP.

Сведения о жилье

Поставьте отметку в пункте, который точнее описывает ваше жилищное положение.

Положение с отоплением

Обязательно ответьте на все четыре (4) вопроса.

Как нужно заполнять раздел о доходах?

Нужно ли предоставлять подтверждения?

Укажите ВСЕ доход для всех членов домохозяйства. Для всех доходов необходимо ввести общую сумму дохода до всех вычетов. Вычеты включают, в частности, подоходный налог, пособия на детей, удержания, выплаты на медицинское страхование и профсоюзные взносы. Вы должны отправить документы для всего заработанного дохода, включая доход от индивидуальной трудовой деятельности и доход от аренды. У вас могут попросить предъявить подтверждение другого дохода. Инструкции по заполнению заявления для конкретных типов допустимых документов см. на стр. 15. Отправленные документы не возвращаются, поэтому не отправляйте оригиналы документов. Право на участие в программе определяется на основании общего месячного дохода вашего домохозяйства за месяц, в который подается заявление.

Укажите сумму вашего социального пособия до всех вычетов для Medicare. Отдельно укажите суммы, которые вы платите за Medicare Часть В и/или Часть D. Суммы, выплачиваемые за Medicare Части В и D, исключаются из расчета дохода.

Указывайте только процентную или дивидендную часть банковских счетов, депозитных сертификатов (CD), акций, облигаций или другого инвестиционного дохода. Указывайте каждый счет отдельно. Если вам нужно больше места, приложите дополнительные листы. Укажите полученную сумму за истекший период текущего года.

Кто такой уполномоченный представитель?

Уполномоченный представитель — это человек, который может выступать за вас действия по программе HEAP, указанные в разделе 8 заявления. Статус уполномоченного представителя действует только для текущей программы, и вы можете отозвать его в любое время в период действия программы, подав заявление в местный отдел социального обеспечения. Поскольку этот человек может предоставлять информацию от вашего имени, это должен быть кто-то, кто знает вашу ситуацию.

Регистрация избирателей (необязательно)

Приложите к заявлению форму регистрации избирателя. Заполните эту форму, если вы не зарегистрированы для голосования и хотите зарегистрироваться. Это не влияет на ваше право на участие в программе HEAP и на размер пособия.

Что необходимо приложить?

Новые заявители должны приложить к заявлению следующие документы:

- Удостоверение личности для каждого члена домохозяйства
- Действительный номер социального страхования для каждого члена домохозяйства, имеющего номер социального страхования
- Подтверждение проживания
- Счет за топливо и/или коммунальные услуги, если вы платите за отопление, или подтверждение оплаты аренды, если плата за отопление включена в арендную плату
- Документы о доходах для всех членов домохозяйства

Инструкции по заполнению заявления для конкретных типов допустимых документов см. на стр. 15. Кроме того, новые заявители должны пройти собеседование; вы можете выбрать собеседование по телефону или личное собеседование. Если вы выбрали собеседование по телефону, в разделе 1 заявления укажите рабочий номер телефона и удобное время, когда можно позвонить вам для проведения телефонного собеседования.

Когда нужно подавать заявление

Вы должны подать заявление в округе, в котором вы в настоящее время проживаете. Вы можете подать заявление лично или отправить его по почте по адресу, напечатанному в верхней части формы заявления, или найти другую местную сертифицирующую организацию на нашем сайте по адресу otda.ny.gov.

Сайт myBenefits

Можно подать заявление в программу HEAP на сайте mybenefits.ny.gov. После подачи заявления в программу HEAP вы можете проверить статус своего заявления в режиме онлайн, используя свою защищенную учетную запись на сайте mybenefits.ny.gov. Если ваше заявление одобрено, указывается также сумма пособия. Вы можете иметь право на продовольственную помощь. Проверить, имеете ли вы право на участие в программе SNAP, и подать заявление можно на сайте mybenefits.ny.gov. Дополнительную информацию о программе HEAP и других социальных программах можно найти на сайте mybenefits.ny.gov.

Как выплачивается пособие?

Если ваше заявление одобрено и вы платите за отопление, платеж будет отправлен вашему поставщику топлива для отопления. В уведомлении, которое вы получите, будет указано имя поставщика. Если указан неправильный поставщик, немедленно сообщите об этом в местный отдел социального обеспечения. Если отопление включено в вашу арендную плату, в некоторых случаях ваше пособие выплачивается вашей энергетической компании. В вашем уведомлении будут указаны сумма пособия, способ выплаты и способ расчета.

Поставщики не имеют права осуществлять поставки, пока не получена оплата или не получено соответствующее указание от местного отдела социального обеспечения. Пособия не применяются к предыдущим поставкам источников энергии. Если вам нужно получить топливо до того, как ваш поставщик получит уведомление или оплату, вы должны обратиться в местный отдел социального обеспечения.

Обычное пособие HEAP — это единовременная выплата для помощи в оплате ваших годовых расходов на электроэнергию. Оно не заменяет ваших личных платежей. Вы должны продолжать оплачивать счета за энергоснабжение.

Что такое экстренная ситуация HEAP?

- У вас закончилось топливо, либо осталось менее $\frac{1}{4}$ бака мазута, керосина или пропана, либо осталось запаса другого поставляемого топлива для отопления менее чем на 10 (десять) дней.
- Вам отключили или планируют отключить подачу природного газа или электроэнергии для отопления.
- Принадлежащее заявителю отопительное оборудование не работает.

Что делать, если возникла экстренная ситуация?

Пособия HEAP могут выплачиваться для устранения следующих экстренных ситуаций:

- У вас закончилось топливо, либо осталось менее $\frac{1}{4}$ бака мазута, керосина или пропана, либо осталось запаса другого поставляемого топлива для отопления менее чем на 10 (десять) дней.
- Вам отключили или планируют отключить подачу природного газа или электроэнергии для отопления.
- Принадлежащее заявителю отопительное оборудование не работает.

Если у вас возникла экстренная ситуация с отоплением и вы подали заявление на получение обычного пособия, но не получили его, вы должны обратиться в местный отдел социального обеспечения после открытия программы. Когда это возможно, для устранения экстренной ситуации с энергоснабжением прежде всего используются обычные пособия HEAP.

Обращайтесь за помощью, не дожидаясь, пока у вас закончится топливо для отопления или вам отключат газ или электроэнергию. Если предоставление вам коммунальной услуги прекращено, ваша коммунальная компания не обязана восстанавливать обслуживание, даже если вы имеете право на пособие HEAP.

Беспристрастные слушания:

У вас есть определенные права при подаче заявления HEAP. Вы имеете право получить уведомление об одобрении или отклонении вашего заявления в течение тридцати (30) рабочих дней с даты получения вашего заполненного и подписанного заявления в сертифицирующей организации HEAP .

Время обработки заявок начинается только после открытия программы, даже если вы получили форму заявления до открытия программы в рамках нашей информационной кампании. Вы имеете право запросить совещание и/или непредвзятое слушание в том случае, если с момента получения сертифицирующей организацией HEAP вашего подписанного и заполненного заявления прошло более тридцати (30) рабочих дней (или если прошло более тридцати (30) рабочих дней с даты открытия программы, если сертифицирующая организация получила ваше заявление до открытия программы) и вам не сообщили о решении относительно вашего участия в программе.

Если вы хотите запросить проведение совещания, сделайте это как можно скорее. Если в ходе совещания обнаружится, что было принято неправильное решение или если из-за предоставленной вами информации первоначальное решение должно быть изменено, будут предприняты корректирующие действия.

Если вы хотите запросить проведение совещания, обратитесь в местный отдел социального обеспечения через сайт otda.ny.gov/programs/heap/contacts. Этот ресурс предназначен только для запроса совещания. Он не предназначен для запроса непредвзятого слушания. Если вы запросили проведение совещания или совещание уже состоялось, вы все равно имеете право на непредвзятое слушание.

Правила и руководства Управления по временной помощи и помощи нетрудоспособным (OTDA) размещены на сайте OTDA по адресу otda.ny.gov/legal. Эти публикации и руководства помогут вам или вашему представителю решить, следует ли требовать беспристрастного слушания, и понять, как подготовиться к беспристрастному слушанию. Помимо этого, чтобы помочь вам или вашему представителю, в ваш местный отдел социального обеспечения по запросу будут переданы конкретные публикации и руководства с изложением политики OTDA.

Если вы живете в штате Нью-Йорк, вы можете запросить беспристрастное слушание по телефону, по факсу, через Интернет или письменно следующим образом:

По телефону: Позвоните из любого места штата по телефону 800-342-3334 (звонок бесплатный). В момент звонка держите под рукой уведомление, если оно у вас есть.

По факсу: Отправьте запрос беспристрастного слушания на номер: 518-473-6735

Через Интернет: Заполните веб-форму запроса по адресу otda.ny.gov/oah/

Письмом: Заполните пустые поля в уведомлении и отправьте копию уведомления или письмо по адресу:

NYS Office of Temporary and Disability Assistance
Office of Administrative Hearings
P.O. Box 1930
Albany, NY 12201-1930

Если вы запросили проведение беспристрастного слушания, штат Нью-Йорк отправит вам уведомление о времени и месте проведения слушания. Вы имеете право пригласить для представления ваших интересов адвоката, родственника, друга или другое лицо, либо самостоятельно представлять свои интересы. Во время слушания у вашего адвоката или другого представителя будет возможность представить письменные и устные доказательства, а также возможность задать вопросы всем лицам, выступающим на слушании. Также вы имеете право привести свидетелей для выступления в вашу пользу. Вы должны принести на слушание документы, которые могут быть полезны при представлении вашего дела.

Если вам нужна бесплатная юридическая помощь, вы можете получить такую помощь, связавшись с местным обществом юридической помощи или другой группой правовой защиты. Вы можете найти ближайшее общество юридической помощи или группу правовой защиты в «Желтых страницах» в разделе «Юристы».

Вы имеете право ознакомиться с материалами своего дела. Вы имеете право сделать запрос и бесплатно получить копии документов, которые ваш местный отдел социального обеспечения представляет в качестве доказательства на беспристрастном слушании. Вы также имеете право по запросу получить копии других документов из вашего дела, которые потребуются вам на беспристрастном слушании. Чтобы запросить такие документы или узнать, как можно ознакомиться с материалами своего дела, обратитесь в местный отдел социального обеспечения через сайт otda.ny.gov/programs/heap/contacts.

Если вам нужен сотрудник, говорящий по-испански, позвоните на горячую линию NYS OTDA по телефону 1-800-342-3009.

Вы можете иметь право на участие в следующих программах:

Программа помощи в защите от погодных условий (Weatherization Assistance)

Вы также можете иметь право на участие в программах помощи в защите от погодных условий, которые осуществляет Управление реконструкции жилья и населенных пунктов штата Нью-Йорк (NYS Homes and Community Renewal, HCR) или Управление энергетических исследований и разработок штата Нью-Йорк (New York State Energy Research and Development Authority, NYSERDA). Список местных субполучателей грантов для помощи в защите от погодных условий можно найти на сайте hcr.ny.gov/weatherization-providers. Подробнее о предлагаемых энергетических услугах NYSERDA см. на сайте nyserda.ny.gov. Ваша подпись в заявлении в программу HEAP разрешает обращаться от вашего имени в программы помощи в защите от погодных условий и обмениваться информацией с такими программами.

Программа коммунальной компании для малообеспеченных потребителей

Вы также можете иметь право на участие в программе для малообеспеченных потребителей, предлагаемой вашей коммунальной компанией. Ваша подпись в заявлении в программу HEAP разрешает обращаться от вашего имени в вашу коммунальную компанию.

Принимаемые документы

Подтверждение проживания (где вы проживаете сейчас)

- Текущая квитанция об уплате арендной платы с указанием имени и адреса арендатора и арендодателя или договор аренды с указанием имени и адреса
- Счет за услуги водоснабжения или канализации или счет на уплату налога
- Страховой полис владельца/арендатора жилья
- Счет за коммунальные услуги
- Книжки/квитанции ипотечных платежей

Подтверждение личности

Вы должны представить для каждого члена домохозяйства один или несколько из следующих документов:

- Водительское удостоверение
- Удостоверение личности с фотографией
- Паспорт гражданина США или свидетельство о натурализации
- Больничные или врачебные документы
- Документы об усыновлении/удочерении
- Школьные документы
- *Требуются две формы подтверждения.
- Свидетельство о рождении или крещении*
- Подтвержденный номер социального страхования*
- Заявление от другого лица*

Номер социального страхования

Вы должны указать действительные номера социального страхования для всех членов домохозяйства, имеющих номер социального страхования

Принадлежность к незащищенным группам населения

Вы должны предоставить один из следующих документов для подтверждения принадлежности члена вашего домохозяйства к незащищенным группам населения (дети в возрасте до 6 лет, взрослые в возрасте 60 лет и старше, лица с ограниченными возможностями):

- Свидетельство о рождении
- Свидетельство о крещении с указанием даты рождения
- Письмо о назначении пособия SSA
- Паспорт
- Водительское удостоверение
- Письменное заявление о праве на пособие

Положение с отоплением

Если вы оплачиваете счет за топливо или коммунальные услуги, предоставьте копию вашего последнего счета за топливо/коммунальные услуги или выписку от поставщика.

Если вы не платите за отопление, предоставьте актуальную квитанцию об уплате арендной платы с указанием имени и адреса арендатора и арендодателя, договор аренды с указанием имени и адреса или письмо от арендодателя о том, что отопление включено в вашу арендную плату.

Доход

- Расчетные листки за последние четыре (4) недели.
- Для самозанятых лиц: деловые записи за последние три (3) месяца или поданная федеральная налоговая декларация за текущий год, включая все действующие таблицы налоговых ставок.
- Арендные доходы/расходы за предыдущие три (3) месяца или ваша поданная федеральная налоговая декларация за текущий год, включая все действующие таблицы налоговых ставок.
- Пособие на ребенка или детские/супружеские алименты
- Выписка по процентам, счету или дивидендам или отчет по налогу
- Заявление от жильца/квартиранта
- Копия официального письма или официальной переписки по следующим вопросам:
 - Социальное обеспечение/дополнительный гарантированный доход (SSI)
 - Льготы для ветеранов
 - Пенсии
 - Компенсация работнику или пособие по нетрудоспособности
 - Страховые выплаты в связи с безработицей

После подачи заявления могут потребоваться дополнительные документы. Вы получите отдельный список документов, которые вы должны предоставить.

