

## היים ענערגיע הילף פראגראם (HEAP) אפליקאציע

אויב איר זענט בלינד אדער אייער זעהקראפט איז גאר שוואך, און איר דארפט אן אפליקאציע אין אן אנדערן פארמאט, קענט איר עס פארלאנגען פון אייער סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט. פאר מער אינפארמאציע איבער די סארטן פארמאטן וואס זענען דא צו באקומען און וויאזוי איר קענט פארלאנגען אן אפליקאציע אין אן אנדערן פארמאט, זעהט די צוגעלייגטע אנווייזונגען ביכל אדער באזוכט [www.otda.ny.gov](http://www.otda.ny.gov).

אויב איר זענט בלינד אדער עס איז אייך שווער צו זעהן, וואלט איר געוואלט באקומען געשריבענע מעלדונגען אין אן אנדערן פארמאט? \_\_\_\_\_ יא \_\_\_\_\_ ניין

אויב יא, וועהלט אויס די סארט פארמאט וואס איר ווילט:

\_\_\_\_\_ גרויסע אותיות \_\_\_\_\_ דאָטא CD \_\_\_\_\_ אודיאו CD

\_\_\_\_\_ ברעיל, אויב איר זאגט אז קיין איינס פון די אנדערע פארמאטן אויבן וועלן נישט ארבעטן די זעלבע גוט פאר אייך.

אויב איר דארפט אז מיר זאלן זיך צושטעלן אויף אן אנדערע אופן, ביטע פארבינדט זיך מיט אייער סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט.



## היים ענערגיע הילף פראגראם אפליקאציע

ביטע לייענט די אנווייזונגען וואס זענען צוגעלייגט צו די הונטערשטע זייט פון די אפליקאציע. ענטפערט אלע פראגן. ביטע שרייבט קלאר און שרייבט אונטער דעם בויגן אין טייל 9.

		<b>Agency Use Only</b>					
		DSS	OFA/Alternate Certifier				
פארבינדט אייך מיט די אגענטור אויבן אויב איר דארפט הילף		Date Received	Date Received				
<b>Agency Use Only</b>							
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 _____		

### טייל 1: אפליקאנט אינפארמאציע

דזשענדער אידענטיטעט, אפשטאם, און ראסע מוזן נישט אויסגעפילט ווערן. פאר דזשענדער אידענטיטעט, נוצט ביטע די פאלגנדע: מאן, פרוי, נישט-ביינערי, X, טראנסדזשענדער, ענדערש נישט זאגן אדער אנדערע אידענטיטעט (ביטע ערקלערט). צו אנדייטן די ראסע, באנוצט זיך מיט די פאלגנדע: אמעריקאנער-אינדיאנער אדער נעייטיוו פון אלאסקע (I), אזיאנער (A), טונקל-הויטיג אדער אפריקאנער-אמעריקאנער (B), געמישטע ראסע (M), נעייטיוו פון האַוואַי אדער אנדערע פּאַציפישע אינזלען (P), ווייס (W), אנדערע (O).

1. ערשטע נאמען: \_\_\_\_\_ מיטעלע ראשי תיבות: \_\_\_\_\_ לעצטע נאמען: \_\_\_\_\_

דאטום פון געבורט: \_\_\_\_\_ סעקס:  מאן  פרוי  X דזשענדער אידענטיטעט (אויב איר ווילט): \_\_\_\_\_

סאָושעל סעקיוויטי נומער: \_\_\_\_\_ בירגער/פאראייניגטע שטאטן נעשיאנאל אדער קוואליפיצירטע נישט-בירגער  יא  ניין

אפשטאם: היספאניש, לאטינאָ אדער ספּאַנישע אפשטאם (אויב איר ווילט)  יא  ניין ראסע: (אויב איר ווילט) \_\_\_\_\_

2. גאס אדרעס: \_\_\_\_\_ קאונטי: \_\_\_\_\_

שטאט: \_\_\_\_\_ סטעיט: \_\_\_\_\_ זיפ קאָוד: \_\_\_\_\_ ווי לאנג איר זענט שוין ביי דעם אדרעס: \_\_\_\_\_

3. פאסט אדרעס אויב אנדערש פון אויבן: \_\_\_\_\_

4. טעלעפאן נומער דורכאויסן טאג: \_\_\_\_\_ בעסטע צייט צו רופן: \_\_\_\_\_

5. אנדערע נעמען וואס מען האט מיך גערופן זענען: \_\_\_\_\_

6. האט איר שוין אמאל אפלייט פאר HEAP?  יא  ניין אויב יא, ווען איז געווען די דאטום פון אייער לעצטע אפליקאציע? \_\_\_\_\_

7. אויב אן אינטערוויו פעהלט זיך אויס, וועהלט אויס וואס איר ווילט ענדערש:  אינטערוויו דורכן טעלעפאן  אינטערוויו פנים אל פנים

8. אין וועלכע שפראך וואלט איר געוואלט רעדן: \_\_\_\_\_ אין וועלכע שפראך וואלט איר געוואלט לייענען: \_\_\_\_\_

9. וועט איר דארפן האבן אן אומזיסטן דאלמעטשער?  יא  ניין

10. צו באקומט איר אדער איינער וואס וואוינט ביי אייער אדרעס סאָפּלעמענטעל נוטרישען הילף פראגראם (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP [פּוּד סטעמפּס]) אדער צייטווייליגע הילף (Temporary Assistance, TA) אדער האט איר אדער זיי לעצטנס אפלייט דערפאר?  יא  ניין אויב יא, ווער? \_\_\_\_\_ פאל נומער: \_\_\_\_\_

11. איז איינער אין די הויזגעזונד דיסעיבלד אדער בלינד?  יא  ניין אויב יא, ווער? \_\_\_\_\_

12. איז איינער אין אייער הויזגעזונד א וועטעראן?  יא  ניין אויב יא, ווער? \_\_\_\_\_

**טייל 2: הויזגעזונד אינפארמאציע**

רעכנט אויס אלע מענטשן וועלכע וואוינען מיט אייך. לייגט צו נאך פאפירן אויב עס פעלט אויס. דזשענדער אידענטיטעט, אפשטאם, און ראסע מוזן נישט אויסגעפילט ווערן. פאר דזשענדער אידענטיטעט, נוצט ביטע די פאלגנדע: מאן, פרוי, נישט-ביינערי, X, טראנסדזשענדער, ענדערש נישט זאגן אדער אנדערע אידענטיטעט (ביטע ערקלערט). צו אנדייטן די ראסע, באנוצט זיך מיט די פאלגנדע: אמעריקאנער-אינדיאנער אדער נעישיוו פון אלאסקע (I), אזיאנער (A), טונקל-הויטיג אדער אפריקאנער-אמעריקאנער (B), געמישטע ראסע (M), נעישיוו פון האַוואַי אדער אנדערע פּאַציפישע אינזלען (P), ווייס (W), אנדערע (O).

ערשטע נאמען: \_\_\_\_\_ מיטעלע ראשי תיבות: \_\_\_ לעצטע נאמען: \_\_\_\_\_ דאטום פון געבורט: \_\_\_\_\_  
 סעקס:  מאן  פרוי  X דזשענדער אידענטיטעט (אויב איר ווילט): \_\_\_\_\_ קשר צו אפליקאנט: \_\_\_\_\_  
 סאָושעל סעקיויריטי נומער: \_\_\_\_\_ בירגער/פאראייניגטע שטאטן נעשיאנאל אדער קוואליפיצירטע נישט-בירגער  יא  ניין  
 אפשטאם: היספאניש, לאטינאָ אדער ספּאַנישע אפשטאם (אויב איר ווילט)  יא  ניין ראסע: (אויב איר ווילט) \_\_\_\_\_

ערשטע נאמען: \_\_\_\_\_ מיטעלע ראשי תיבות: \_\_\_ לעצטע נאמען: \_\_\_\_\_ דאטום פון געבורט: \_\_\_\_\_  
 סעקס:  מאן  פרוי  X דזשענדער אידענטיטעט (אויב איר ווילט): \_\_\_\_\_ קשר צו אפליקאנט: \_\_\_\_\_  
 סאָושעל סעקיויריטי נומער: \_\_\_\_\_ בירגער/פאראייניגטע שטאטן נעשיאנאל אדער קוואליפיצירטע נישט-בירגער  יא  ניין  
 אפשטאם: היספאניש, לאטינאָ אדער ספּאַנישע אפשטאם (אויב איר ווילט)  יא  ניין ראסע: (אויב איר ווילט) \_\_\_\_\_

ערשטע נאמען: \_\_\_\_\_ מיטעלע ראשי תיבות: \_\_\_ לעצטע נאמען: \_\_\_\_\_ דאטום פון געבורט: \_\_\_\_\_  
 סעקס:  מאן  פרוי  X דזשענדער אידענטיטעט (אויב איר ווילט): \_\_\_\_\_ קשר צו אפליקאנט: \_\_\_\_\_  
 סאָושעל סעקיויריטי נומער: \_\_\_\_\_ בירגער/פאראייניגטע שטאטן נעשיאנאל אדער קוואליפיצירטע נישט-בירגער  יא  ניין  
 אפשטאם: היספאניש, לאטינאָ אדער ספּאַנישע אפשטאם (אויב איר ווילט)  יא  ניין ראסע: (אויב איר ווילט) \_\_\_\_\_

ערשטע נאמען: \_\_\_\_\_ מיטעלע ראשי תיבות: \_\_\_ לעצטע נאמען: \_\_\_\_\_ דאטום פון געבורט: \_\_\_\_\_  
 סעקס:  מאן  פרוי  X דזשענדער אידענטיטעט (אויב איר ווילט): \_\_\_\_\_ קשר צו אפליקאנט: \_\_\_\_\_  
 סאָושעל סעקיויריטי נומער: \_\_\_\_\_ בירגער/פאראייניגטע שטאטן נעשיאנאל אדער קוואליפיצירטע נישט-בירגער  יא  ניין  
 אפשטאם: היספאניש, לאטינאָ אדער ספּאַנישע אפשטאם (אויב איר ווילט)  יא  ניין ראסע: (אויב איר ווילט) \_\_\_\_\_

ערשטע נאמען: \_\_\_\_\_ מיטעלע ראשי תיבות: \_\_\_ לעצטע נאמען: \_\_\_\_\_ דאטום פון געבורט: \_\_\_\_\_  
 סעקס:  מאן  פרוי  X דזשענדער אידענטיטעט (אויב איר ווילט): \_\_\_\_\_ קשר צו אפליקאנט: \_\_\_\_\_  
 סאָושעל סעקיויריטי נומער: \_\_\_\_\_ בירגער/פאראייניגטע שטאטן נעשיאנאל אדער קוואליפיצירטע נישט-בירגער  יא  ניין  
 אפשטאם: היספאניש, לאטינאָ אדער ספּאַנישע אפשטאם (אויב איר ווילט)  יא  ניין ראסע: (אויב איר ווילט) \_\_\_\_\_

ערשטע נאמען: \_\_\_\_\_ מיטעלע ראשי תיבות: \_\_\_ לעצטע נאמען: \_\_\_\_\_ דאטום פון געבורט: \_\_\_\_\_  
 סעקס:  מאן  פרוי  X דזשענדער אידענטיטעט (אויב איר ווילט): \_\_\_\_\_ קשר צו אפליקאנט: \_\_\_\_\_  
 סאָושעל סעקיויריטי נומער: \_\_\_\_\_ בירגער/פאראייניגטע שטאטן נעשיאנאל אדער קוואליפיצירטע נישט-בירגער  יא  ניין  
 אפשטאם: היספאניש, לאטינאָ אדער ספּאַנישע אפשטאם (אויב איר ווילט)  יא  ניין ראסע: (אויב איר ווילט) \_\_\_\_\_

סך הכל צאל הויזגעזונד מיטגלידער: \_\_\_\_\_

**טייל 3: האוזינג אינפארמאציע**

1. צייכנט אן די קעסטל וואס שילדערט די בעסטע אייער האוזינג צושטאנד

**היים אייגנטומער**

**טענאנט**

- געהעריגע אדער 'מאָוביל' הויז פאר איין פאמיליע
- הויז פאר מערערע פאמיליעס: שרייבט צאל יוניטס \_\_\_\_\_
- קאָ-אָפּ/קאָנְדאָ אַייגנטומער
- לעבנסלענגליכע אייגנטום ('לייף עסטעיט' אדער 'לייף יוז')
- פּריוואַטע סאָבסידייזד האַוזינג
- פּובליק האַוזינג פּראַיעקט אדער האַוזינג פאַר עלטערע מענטשן
- פּובליק סאָבסידייזד האַוזינג

**אנדערע**

- איך וואוין מיט איינעם אנדערש און צוטייל זיך מיט אויסגאבן
- איך באצאל פאר א צימער
- איך באצאל צו איינשטיין ביי איינעם
- קביעות'דיג ביי א האטעל/מאטעל
- אנדערע וואוינונג צושטאנד: \_\_\_\_\_

2. מין חודש'ליכע רענט אדער מארטגעדזש באצאלונג איז: \$ \_\_\_\_\_ גארנישט

3. אויב שייך — די נאמען פון די אפארטמענט געביידע אדער האוזינג קאמפלעקס וואו איר וואוינט: \_\_\_\_\_

**אפטיילונג 4: הייצונג און יוטיליטי אינפארמאציע**

1. צו באצאלט איר פאר הייצונג?  יא – ביטע פילט אריין די אינפארמאציע אונטן  ניין

מין הויפט הייצונג מיטל איז:

- נאטורליכע גאז
- האלץ/האלץ שטיקלעך (פעלעטס)  קערָאָסין (נאפט)  פּראָפּעין אדער גאז פון א באטל  אנדערע \_\_\_\_\_
- ברענשטאף אויל  עלעקטריציטעט  קויל אדער קאָרן

מין ברענשטאף טאנק איז:  אינדיווידואלע טאנק  מיטערד (געמאסטענע) טאנק

איז די הייצונג ביל אין אייער נאמען?  יא  ניין

אויב נישט, נאמען אויף די ביל: \_\_\_\_\_ קשר צו אייך: \_\_\_\_\_

זענט איר דירעקט פאראנטווארטליך צו באצאלן די ביל?  יא  ניין

אייער הייצונג אקאונט נומער איז: \_\_\_\_\_ אייער הייצונג פירמע'ס נאמען: \_\_\_\_\_

אייער הייצונג פירמע'ס אדרעס: \_\_\_\_\_

2. צו באצאלט איר א באזונדערע עלעקטריציטעט ביל פאר יוטיליטיס חוץ פון הייצונג?

יא – ביטע פילט אריין די אינפארמאציע אונטן  ניין

איז די עלעקטריציטעט ביל אין אייער נאמען?  יא  ניין אויב נישט, נאמען אויף די ביל: \_\_\_\_\_

אייער עלעקטריציטעט אקאונט נומער איז: \_\_\_\_\_ אייער עלעקטריציטעט פירמע'ס נאמען: \_\_\_\_\_

אייער עלעקטריציטעט פירמע'ס אדרעס: \_\_\_\_\_

צו פעהלט אויס עלעקטריציטעט צו אנצינדן די בוילער?  יא  ניין

צו פעהלט אויס עלעקטריציטעט צו נוצן די טערמאָסטעט אין אייער אפארטמענט:  יא  ניין

3. איז הייצונג אריינגערעכנט אין אייער רענט?  יא  ניין

4. איז עלעקטריציטעט אריינגערעכנט אין אייער רענט?  יא  ניין

**טייל 5: הויזגעזונד איינקונפט**

שטעלט צו נאך אינפארמאציע פאר אלע מיטגלידער פונעם הויזגעזונד, אריינגערעכנט זיך אליינס, פאר די פריערדיגע מאנאט. אפליקאנט מוז צושטעלן באווייז פון איינקונפט. אפליקאנט מעג דערקלערן איינקונפט אינפארמאציע אין נאמען פון אנדערע הויזגעזונד מיטגלידער. מקור פון איינקונפט איז די ארבעטסגעבער נאמען, סאָושעל סעקיורטי, סאָושעל סעקיורטי דיסאביליטי, טשיילד סופארט, רענטאל איינקונפט, ארבעטסלאזיגקייט געלט (אָנעמפלאָימענט) א.ד.ג. אפטייט איז ווי אפט איר ווערט באצאלט: וועכנטליך, מאנאטליך, יעדע צווייטע וואך, אדג. סך הכל סומע מיינט די סומע באצאלט בעפארן אראפרעכענען סיי וואס. אויב באקומט מעדיקער, ביטע שרייבט אריין די גראס סומע און צייגט די סומעס באצאלט פאר טייל B און/אדער D.

מעדיקער טייל B און/אדער D	גראס סומע	אפטייט	מקור פון איינקונפט	נאמען פון דער וואס באקומט
_____ \$	_____ \$	_____	_____	_____
_____ \$	_____ \$	_____	_____	_____
_____ \$	_____ \$	_____	_____	_____
_____ \$	_____ \$	_____	_____	_____
_____ \$	_____ \$	_____	_____	_____
_____ \$	_____ \$	_____	_____	_____
_____ \$	_____ \$	_____	_____	_____
_____ \$	_____ \$	_____	_____	_____
_____ \$	_____ \$	_____	_____	_____
_____ \$	_____ \$	_____	_____	_____

צו איז דא איינער אין אייער הויזגעזונד פון 18 יאר און עלטער וואס **האט נישט** קיין שום איינקונפט פון סיי וועלכע מקור?

יא  ניין

אויב יא, רעכנט אויס אלע הויזגעזונד מיטגלידער אן איינקונפט: \_\_\_\_\_

צו איז דא איינער אין אייער הויזגעזונד וואס איז א פול-טיים הויך שולע אדער קאלעדזש סטודענט וואס איז אנגעוויזן אויף

יא  ניין

אייך (דיפענדענט)?

אויב יא, רעכנט אויס די מיטגלידער: \_\_\_\_\_

**טייל 6: אנדערע מקורות פון איינקונפט**

1. צו באקומט איר איינקונפט פון רענט?  יא  ניין אויב יא, וואס איז די סך הכל חודש'ליכע סומע? \$ \_\_\_\_\_

2. צו באקומט איר געלט פון איינער וואס וואוינט מיט אייך?  יא  ניין אויב יא, וואס איז די סך הכל חודש'ליכע סומע? \$ \_\_\_\_\_

3. צו פארדינט איר געלט פון ארבעטן פאר זיך?  יא  ניין סארט ביזנעס? \_\_\_\_\_

אויב יא, קענט איר אויסוועהלן אז אייער איינקונפט וואס איר פארדינט פון איינמאנען רענט און/אדער ארבעטן פאר זיך אליין זאל אויסגערעכנט ווערן לויט די טעקס ריטוירן וואס איר האט געפיילט פאר די יעצטיגע יאר אדער פאר פאריגע טעקס יארן — אויב איר האט נאכנישט געפיילט פאר די יעצטיגע יאר, אריינרעכענענדיג אלע באטרעפנדע צוגעלייגטע סקעדזשולס, אדער קענט איר אויסוועהלן אז עס זאל אויסגערעכנט ווערן לויט די דריי (3) חודשים בעפאר אייער אפליקאציע.

ביטע וועהלט אויס איין אפציע:  געפיילטע פעדעראלע טעקס ריטוירן  דריי חודשים

4. צו האט אייער הויזגעזונד באקומען סיי וועלכע אינטערעסט אדער אינוועסטירונג איינקונפטן פון סעיווינגס, טשעקינג, CD'ס, מאָני מאַרקעט אַקאָונטס, סטאַקס, באַנדס, סעקיויריטיס אדער באצאלונגען פון IRA, 401K אדער עניואיטיס א.ד.ג.?  
 יא  ניין אויב יא, פילט ביטע אויס אונטן. רעכנט אויס יעדע אקאונט באזונדער.

סארט אקאונט	סומע באקומען פון אנהויב יאר ביז יעצט	נאמען פון באנק/מקור פון דיוידענד אדער באצאלונג
_____	_____ \$	_____
_____	_____ \$	_____
_____	_____ \$	_____

5. צו איז דא סיי וועלכע אנדערע איינקונפטן פון סיי וועלכע מקור?  
 יא  ניין  
 מקור: \_\_\_\_\_ ווער באקומט? \_\_\_\_\_ וואס איז די סך הכל חודש'ליכע סומע? \$ \_\_\_\_\_

## טייל 7: וויכטיגע מעלדונגען

### וויכטיגע מעלדונג

זייט וויסן אז עס איז דא א באגרעניצטע סומע פון געלט צו פארטיילן פאר HEAP בענעפיט באצאלונגען. איינמאל די צוגעטיילטע געלט ווערן אויסגענוצט, וועלן בענעפיטן מער נישט פארטיילט ווערן, און דערפאר איז דאס שטארק רעקאמענדירט אז איר זאלט אויספולן און אריינגעבן אייער אפליקאציע ווי שנעל עס איז נאר מעגליך.

### פערזענליכע פריוואטקייט געזעץ – מעלדונג פאר קליענטן

די סטעיט'ס פערזענליכע פריוואטקייט באשיצונג געזעץ (Personal Privacy Protection Law), וועלכע איז אריין אין קראפט אום סעפטעמבער 1, 1984, באשטימט אז מיר מוזן אייך זאגן וואס די סטעיט וועט טוהן מיט די אינפארמאציע וואס איר גיבט אונד איבער וועגן אייך און אייער פאמיליע. מיר נוצן די אינפארמאציע צו אויסגעפונען אויב איר זענט בארעכטיגט פאר די היים ענערגיע הילף פראגראם, און אויב אזוי — פאר וויפיל. די טייל פון די געזעץ וואס גיבט אונד די רעכט צו זאמלען די אינפארמאציע איבער אייך איז טייל 21 פון די סאָושעל סערוויסעס געזעץ (Social Services Law). כדי צו זיכער מאכן אז איר באקומט די פולע סומע פון הילף וואס איר און אייער פאמיליע זענען לעגאל בארעכטיגט צו באקומען, קוקן מיר איבער אנדערע מקורות צו אויסגעפונען מער איבער די אינפארמאציע וואס איר האט אונד איבערגעגעבן. למשל:

- מיר קענען מעגליך זוכן צו אויסגעפונען אויב איר אדער סיי ווער אין אייער הויזגעזונד האט געארבעט. מיר טוהען דאס דורכן שיקן אייער נאמען און סאָושעל סעקיויריטי נומער צו די סטעיט דעפארטמענט פון שטייערן און פינאנץ (Department of Taxation and Finance), און אזוי אויך צו באקאנטע ארבעטסגעבער, צו געוואויר ווערן אויב איר האט געארבעט, און אויב אזוי — וויפיל איר האט פארדינט.
- מיר וועלן מעגליך בעטן די סטעיט צו איבערקוקן מיט די ארבעטסלאזיקייט אינשורענס אפטיילונג (Unemployment Insurance Division) צו זעהן אויב איר אדער איינער אין אייער הויזגעזונד האבן באקומען ארבעטסלאזיקייט (אָנעמפּלאָימענט) בענעפיטן.
- מיר קענען מעגליך אנפרעגן ביי די בענק צו זיכער מאכן אז מיר ווייסן איבער סיי וועלכע איינקונפטן וואס איר אדער סיי ווער אין אייער הויזגעזונד האט מעגליך באקומען.

חוץ פון נוצן די אינפארמאציע וואס איר האט אונד איבערגעגעבן אין די אפליקאציע, וועט די סטעיט אויך נוצן די אינפארמאציע אויסצורעכענען סטאטיסטיקס וועגן אלע מענטשן וועלכע באקומען בענעפיטן פון דעם היים ענערגיע הילף פראגראם. די אינפארמאציע ווערט גענוצט צו פלאנירן און אנפירן דעם פראגראם. די אינפארמאציע ווערט גענוצט צו קאנטראלירן אויף די קוואליטעט דורך די סטעיט, צו זיכער מאכן אז סאָושעל סעקיויריטי דיסטריקטן טוען די בעסטע ארבעט וואס זיי קענען. עס ווערט גענוצט צו פעסטשטעלן וועלכע פירמע שטעלט אייך צו ענערדזשי און צו מאכן געוויסע באצאלונגען צו די פירמעס. אויב גיבט איר אונד נישט איבער די אינפארמאציע וואס מיר דארפן האבן, קען דאס אונד צוריקהאלטן פון אויסגעפונען אויב איר זענט בארעכטיגט פאר הילף, און דאן וועלן מיר מעגליך דארפן צוריקווייזן אייער אפליקאציע. די אינפארמאציע ווערט געהאלטן דורכן קאמישאנער פון די אפיס פון צייטווייליגע און דיסעביליטי הילף (Office of Temporary and Disability Assistance, OTDA) ביי 40 North Pearl Street, Albany, New York 12243-0001. **שיקט נישט אריין אייער אפליקאציע צו דעם אדרעס.**

**טייל 8: אויטאריזירטער פארטרעטער**

איר קענט באשטימען איינער וואס איז באקאנט מיט אייער הויזגעזונד'ס אומשטענדן צו זיין אייער אויטאריזירטער פארטרעטער. אייער אויטאריזירטער פארטרעטער קען: אויספילן און אריינגעבן אייער HEAP אפליקאציע, זיך פארבינדן מיטן אגענטור און רעדן מיט אייער וואָרקער, האבן צוטריט צו בארעכטיגונג אינפארמאציע אין אייער קעיס פיל, אויספילן אלע בויגנס פאר אייך, איבערגעבן דאקומענטן, אפעלירן אגענטור באשליסן. איר מוזט נאכאלץ אונטערשרייבן דעם אפליקאציע. דער אויטאריזירטער פארטרעטער באשטימונג וועט בלייבן אין קראפט פאר די יעצטיגע HEAP פראגראם יאר, חוץ אויב עס ווערט צוריקגעצויגן דורך אייך. יעדע HEAP פראגראם יאר וועט איר געפרעגט ווערן אויב איר ווילט באשטימען אן אויטאריזירטער פארטרעטער.

איך וויל באשטימען אן אויטאריזירטער פארטרעטער.  יא – פילט אריין אינפארמאציע אונטן  ניין

נאמען פון אויטאריזירטער פארטרעטער: \_\_\_\_\_

אדרעס: \_\_\_\_\_ טעלעפאן נומער: \_\_\_\_\_

**טייל 9: צושטימונג און אונטערשריפט****לייענט די פאלגנדע וויכטיגע אינפארמאציע**

איך שווער און/אדער באשטעטיג אז די אינפארמאציע איבערגעגעבן אויף דעם אפליקאציע איז אמת און ריכטיג. איך פארשטיי אז סיי וועלכע פאלשע דעקלעראציעס אדער סיי וועלכע פארדרייטע אינפארמאציע וואס איז וואוסנדיג איבערגעגעבן געווארן דורך מיר אין פארבינדונג מיט דעם אפליקאציע און מיט נאכפאלגנדע פארלאנגען פאר HEAP הילף וועט מעגליך ברענגען דערצו אז איך זאל געפונען ווערן אומבארעכטיגט פאר די הילף וואס ווערט באצאלט צו מיר אדער אין מיין נאמען. אין צוגאב, סיי וועלכע פאלשע דעקלעראציע אדער פארדרייטע אינפארמאציע איבערגעגעבן וואוסנדיג דורך מיר מיט די צוועק צו באקומען הילף אונטער דעם פראגראם קען ברענגען צו שריט קעגן מיר וועלכע קענען מיר צוטיילן ציווילע און/אדער קרימינאלע שטראפן.

**צושטימונג**

איך פארשטיי אז מיטן אונטערשרייבן דעם אפליקאציע/באשטעטיגונג שטים איך צו צו סיי וועלכע פארשונג וועלכע וועט דורכגעפירט ווערן צו פעסטשטעלן אדער באשטעטיגן די אינפארמאציע וואס איך האב איבערגעגעבן און אנדערע פארשונגען דורך סיי וועלכע אויטאריזירטע רעגירונג אגענטור אין פארבינדונג מיט די און סיי וועלכע אנדערע פארלאנגען פאר היים ענערגיע הילף פראגראם (HEAP) בענעפיטן. איך בין אויך מסכים צו ערלויבן אז די אינפארמאציע וואס ווערט צוגעשטעלט אין די אפליקאציע זעל ווערן גענוצט אין ריפערעלס צו פארהאנענע וועטער-פארברייטערונג הילף פראגראמען און מיין יוטייליטי פירמע'ס נידריגע איינקונפט פראגראמען.

איך פארשטיי אז די סטעיט וועט נוצן מיין סאושעל סעקיוויטי נומער צו באשטעטיגן מיט מיין היים ענערגיע פירמעס אז זיי באקומען די באצאלונגען פון HEAP. די אויטאריזאציע רעכנט אויך אריין ערלויבעניש פאר סיי וועלכע פון מיינע היים ענערגיע פירמעס (אריינרעכענענדיג מיין יוטייליטי) צו ארויסגעבן געוויסע סטאטיסטישע אינפארמאציע, אריינרעכענענדיג – אבער נישט נאר – מיין עלעקטריציטעט באנוץ, עלעקטריציטעט קאסטן, גאז באנוץ, גאז סארט, יערליכע גאז קאסטן און היסטאריע פון באצאלונגען – די אלע אינפארמאציע וועלן קענען ארויסגעגעבן ווערן צו די אפיס פון צייטווייליגע און דיסעביליטי הילף, די לאקאלע סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט און פאר די פאראייניגטע שטאטן דעפארטמענט פון געזונטהייט און מענטשליכע סערוויסעס ( Department of Health and Human Services) פאר די צוועקן פון אפשאצן ווי גוט די נידעריגע-איינקונפט היים ענערגיע הילף פראגראם ( Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP) פירט דורך די ארבעט.

**צו באקומען HEAP, מוזן אלע פראגן געענטפערט ווערן און אייער אפליקאציע מוז אונטערגעשריבן ווערן מיט די דאטום אונטן.**

נאמען (שרייבט ארויס) \_\_\_\_\_

אונטערשריפט \_\_\_\_\_ דאטום: \_\_\_\_\_

נאמען פון מענטש וואס האט אייך ארויסגעהאלפן – אויב עס איז דא אזא איינער: \_\_\_\_\_

טעלעפאן נומער: \_\_\_\_\_



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.			
<b>Gross Bi-Weekly</b> Income x 2.166666 <b>Gross Weekly</b> Income x 4.333333			
<b>Total Monthly Income \$</b>			
<input type="checkbox"/> <b>Separate Heat (check one)</b> <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"/> <b>Heat Included in Rent</b> <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:	

<b>Agency Use Only</b>
<b>Notes and Income Calculation</b>
<b>Federal Reporting Status of Home Energy Service</b>
<p><b>The household has one or more of the following - Check all that apply</b></p> <p><input type="checkbox"/> A disconnect notice. Company Name: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Disconnection from service. Company Name: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Less than ¼ tank of fuel. Company Name: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Less than a 10-day supply of fuel. Company Name: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Out of fuel. Company Name: _____</p> <p><input type="checkbox"/> A non-working furnace/boiler/heat system that needs replacement.</p> <p><input type="checkbox"/> Electricity as supplemented heating fuel.</p> <p><input type="checkbox"/> Wood as supplemental heating fuel.</p> <p><input type="checkbox"/> Other supplemental heating fuel.</p> <p><input type="checkbox"/> Central air conditioning.</p> <p><input type="checkbox"/> A window or wall air conditioner.</p>
<b>צושטימונג צוריקצוציהען</b>
<p style="text-align: center;"><b>שרייבט אונטער דא נאר אויב איר ווילט צוריקצוציהען אייער אפליקאציע און איר ווילט נישט אפלייען פאר HEAP.</b></p> <p style="text-align: right;">איך שטום צו צוריקצוציהען מיין אפליקאציע.</p> <p style="text-align: right;">_____ אונטערשריפט</p> <p style="text-align: center;">איך פארשטיי אז איך קען נאכמאל אפלייען פאר HEAP בענעפיטן אין יעדע צייט דורכאויס די תקופה ווען HEAP אפליקאציעס ווערן אנגענומען.</p>

## ניו יארק סטעיט היים ענערגיע הילף פראגראם (HEAP) אפליקאציע אנווייזונגען

אויב איר זענט בלינד אדער ערנצט וויזועל געשעדיגט און דארפט אן אפליקאציע אדער די אינסטרוקציעס אין אן אלטערנאטיווען פארמאט, קענט איר עס פארלאנגען פון אייער סאשעל סערוויסעס דיסטריקט (SSD). די פאלגענדע אנדערע פארמאטן זענען בנמצא:

- גרויסע אותיות;
- דאטא פארמאט (א עלעקטראנישע פייל וואס ספעציעלע קאמפיוטער פראגראמען קענען ארויסליינען הויך);
- אודיא פייל (די אנווייזונגען אדער די אפליקאציע זענען פארגעזאגט, און איר קענט עס אויסהערן); און
- ברעיל, אויב איר זאגט אז קיין איינס פון די אנדערע פארמאטן אויבן וועלן נישט ארבעטן די זעלבע גוט פאר אייך.

אפליקאציעס און אנווייזונגען זענען אויך דא צו דאָונלאָדען אין גרויסע אותיות, דאטא פארמאט און אין רעקארדירונג (אודיא פייל) פון [www.otda.ny.gov](http://www.otda.ny.gov). ביטע באמערקט אז די אפליקאציעס און אינסטראקשענס זענען צום באקומען אין אודיא פארמאט און אין ברעיל אויסשליסלעך פאר אינפארמאטיווע צוועקן. כדי צו מאכן א פארלאנג, מוזט איר אריינגעבן א געשריבענע אפליקאציע, נישט דורך אן אלטערנאטיווע פארמאט. אויב איר האט סיי וועלכן דיסאביליטי וואס פארמיידט אייך פון אויספילן די אפליקאציע און/אדער פון ווארטן צו ווערן אינטערוויוד, ביטע טוט צו וויסן אייער SSD. די SSD וועט זיך אנשטרענגען צו צושטעלן א לאגישע לייזונג צו אדרעסירן אייערע באדערפענישן.

אויב איר דארפט אז מיר זאלן אייך צושטעלן אויף אן אנדערן אופן אדער אויב איר דארפט אנדערע הילף צו אויספילן דעם אפליקאציע, פארבינדט אייך ביטע מיט אייער SSD. מיר זענען איבערגעגעבן אייך צו העלפן און שטיצן אויף א פראפעסיאנאל און בכבוד'יגן אופן.

### אנדערע פארמאטן:

צייכנט אן "יא" אדער "ניין" אונד צו לאזן וויסן אויב איר זענט בלינד אדער אויב איר זעהט שווער און ווילט באקומען די געשריבענע מעלדונגען אין אן אנדערן פארמאט. אויב "יא", וועהלט אויס די סארט פארמאט וואס איר ווילט באקומען. אנדערע פארמאטן זענען דא צו באקומען אין גרויסע אותיות, דאטא CD, אודיא CD אדער ברעיל — אויב איר זאגט אז קיין איינס פון די אנדערע פארמאטן וועלן נישט ארבעטן די זעלבע גוט פאר אייך. אויב איר דארפט אז מיר זאלן אייך צושטעלן אויף אן אנדערן אופן אדער אויב איר דארפט אנדערע הילף צו אויספילן דעם אפליקאציע, פארבינדט אייך ביטע מיט אייער SSD.

**וויכטיגע אינפארמאציע איבער פראגראם דאטומען**

HEAP בענעפיטן זענען נאר דא צו באקומען ווען דער פראגראם איז אפן. די דאטומען ווען דער פראגראם עפנט זיך און שליסט זיך ווערן באשטימט יעדע יאר. די דאטומען ווען די געווענטליכע בענעפיטן און די עמערדזשענסי בענעפיטן עפענען זיך קענען זיין אנדערש. אינפארמאציע איבער די עפענונג און שליסונג דאטומען פאר די היי-יאריגער פראגראם קען געפונען ווערן אויף די OTDA וועבזייטל אויף [otda.ny.gov](http://otda.ny.gov) אדער דורך רופן אונזער טאל-פרייע נומער אויף 1-800-342-3009.

**אנווייזונגען וויאזוי צו אויספילן דעם אפליקאציע:**

פילט אויס טיילן 1 ביז 9 און ענטפערט אלע פראגן.

**ווער זאל אויספולן און אונטערשרייבן די אפליקאציע?**

דער אפליקאציע זאל אויסגעפילט ווערן דורך דעם מענטש וועלכער האט די הויפט און דירעקטע פאראנטווארטליכקייט צו באצאלן די הייצונג ביל, אדער דער הויפט טעכנאט — אויב די הייצונג איז נישט אריינגערעכנט אין די רענט.

**וועלכע אדרעס זאל איך שרייבן?**

איר מוזט אויסרעכענען אייער יעצטיגע אדרעס. דאס מוז זיין אייער קביעות'דיגע און הויפט וואוינונג.

**פארוואס דארפט איר האבן מיין טעלעפאן נומער וואו מיך צו רופן דורכן טאג?**

אס איז וויכטיג צו אריינפילן א טעלעפאן נומער וואו מען קען אנקומען צו אייך. דאס וועט העלפן צו אריבערפירן אייער אפליקאציע צייטליך אויב עס פעהלט נאך אינפארמאציע.

**צו וועל איך דארפן אינטערוויואירט ווערן?**

טייל אפליקאנטן וועלן מעגליך געפאדערט ווערן צו אריבערגיין אן אינטערוויו. איר קענט אויסוועהלן צו אריבערגיין דעם אינטערוויו דורך די טעלעפאן אדער פנים אל פנים. ביטע צייכנט אן וועלכע סארט אינטערוויו איר ווילט ענדערש האבן אין טייל 1. אויב איר פילט אויס דעם טייל, מיינט דאס נישט אז איר וועט געפאדערט ווערן אריבערצוגיין אן אינטערוויו.

**וועם זאל איך אויסרעכענען אלס הויזגעזונד מיטגלידער?**

רעכנט אויס יעדן איינעם וואס וואוינט אין אייער הויז, אפילו אויב זיי זענען נישט קיין קרובים מיט אייך און אפילו אויב זיי ביישטייערן נישט פינאנציעל צו די אויסגאבן פון אייער הויזגעזונד. איר וועט מעגליך געפאדערט ווערן צו צושטעלן באווייזן פון די אידענטיטעט פאר אלע הויזגעזונד מיטגלידער. רעכנט זיך אליין אויס ערשט אין טייל 1. אלע אנדערע הויזגעזונד מיטגלידער זאלן אויסגערעכנט ווערן אין טייל 2. אויב עס זענען דא מער מיטגלידער אין אייער הויזגעזונד, לייגט ביטע צו א באזונדערע בלאט פון פאפיר מיט די אינפארמאציע איבער זיי. אויב וואוינט איר אליין, לאזט דאס אויס און גייט צו טייל 3.

**דזשענדער אידענטיטעט (אויב איר ווילט):**

ניו יארק סטעיט היט אויף אייער רעכט צו באקומען סטעיט בענעפיטן און/אדער סערוויסעס אפגעזעהן פון אויב איר זענט מאן/פרוי און אפגעזעהן פון אייער דזשענדער אידענטיטעט אדער אויסדרוק. איר מוזט באריכטן אייער סעקס און די סעקס פון אלע הויזגעזונד מיטגלידער אלץ מאן, פרוי אדער X. די סעקס וואס איר באריכט דא מוז זיין די זעלבע ווי די וואס ליגט אויף די פילס פון די פאראייניגטע שטאטן סאָושעל סעקיוויטי אדמיניסטראציע. די סעקס וואס איר באריכט פעלט אויס כדי צו פראסעסן אייער אפליקאציע. עס וועט נישט ערשיינען אויף קיין איין בענעפיט קארטל וואס איר באקומט אדער סיי וועלכע פאפירן וואס קען געזעהן ווערן ברבים.

דזשענדער אידענטיפיקאציע איז וויאזוי איר זעהט זיך, און וואס איר רופט זיך. אייער דזשענדער אידענטיטעט קען זיין די זעלבע אדער אנדערש ווי אייער סעקס צוגעטיילט ביים געבורט. דזשענדער אידענטיפיקאציע איז נישא פארלאנגעט פאר די אפליקאציע. אויב אייער דזשענדער אידענטיטעט, אדער די דזשענדער אידענטיטעט פון איינע פון אייער הויזגעזונד, איז אנדערש פון דעם מין וואס איר טוט באריכטן פאר דער פערזאן און איר ווילט צושטעלן דעם פערזאן'ס דזשענדער אידענטיטעט, שרייבט "מאן", "פרוי", "נישט-ביינערי", "X", "טראנסדזשענדער", "באפורציגט נישט צו זאגן" אדער "אן אנדער אידענטיטעט" אינעם ארט צוגעשטעלט. אויב איר שרייבט "אנדערע אידענטיטעט", מעגט איר אויסוועלן צו ערקלערן יענע פערזאן'ס דזשענדער אידענטיטעט אינעם ארט צוגעשטעלט.

**ראסע/אפשטאם אינפארמאציע (אויב איר ווילט):**

ארויסגעבן די אינפארמאציע איז פרייוויליג / נישט פארלאנגט. עס וועט נישט האבן א השפעה אויף די בארעכטיגונג פון די מענטש וואס געבט זיך איין אדער די צאל הילף וואס מען באקומט. די סיבה פארוואס מען בעט די אינפארמאציע איז צו פארזיכערן אז פראגראם בענעפיטן ווערן פארטיילט אן קוקן אויף ראסע, קאליר, אדער פון וואו איינער שטאמט. צו אידענטיפיצירן ראסע, ביטע נוצט די פאלגנדע: אמעריקאנער-אינדיאנער אדער נעטייוו פון אלאסקע (I), אזיאנער (A), טונקל-הויטיג אדער אפריקאנער-אמעריקאנער (B), געמישטע ראסע (M), נעטייוו פון האוואאי אדער אנדערע פאציפישע אינזלען (P), ווייס (W), אנדערע (O).

**בירגער/קוואליפיצירטער נישט-בירגער אינפארמאציע:**

כדי צו באקומען HEAP, א מיטגליד פון אייער הויזגעזונד, מוז זיין א בירגער פון די פאראייניגטע שטאטן, א קוואליפיצירטע נישט-בירגער אדער א נישט-בירגער נעשיאנאל פון די פאראייניגטע שטאטן. פאר מער אינפארמאציע איבער ווער עס ווערט פאררעכנט אלץ א קוואליפיצירטע נישט-בירגער אדער אלץ א נישט-בירגער נעשיאנאל פון די פאראייניגטע שטאטן, פארבינדט אייך ביטע צו די ניו יארק סטעיט אפיס פון צייטווייליגע און דיסאביליטי הילף האטליין אויף 1-800-342-3009 אדער באזוכט די OTDA וועבזייטל אויף [otda.ny.gov](http://otda.ny.gov).

**פארוואס דארף איך גיבן סאָושעל סעקיוויטי נומערן?**

סאָושעל סעקיוויטי נומערן מוזן ווערן אויסגעווענדט דורך אינפארמאציע וואס די סאָושעל סעקיוויטי אדמיניסטראציע האט איבער אייך. אויב א מיטגליד האט נישט קיין סאָושעל סעקיוויטי נומער אבער האט זיך איינגעגעבן פאר איין, שרייבט די ווארט "applied" (איינגעגעבן) אין די סאָושעל סעקיוויטי נומער קעסטל. אויב א הויזגעזונד מיטגליד האט נישט קיין סאָושעל סעקיוויטי נומער, שרייבט די ווארט "none" (יקיינע) אין די סאָושעל סעקיוויטי נומער קעסטל. די אינפארמאציע מעג ווערן גענוצט מאכן אינפארמאציע צושטעלונג מיט אנדערע סטעיט און פעדעראלע אגענטורן פארן צוועק פון באשטעטיגן אייער הויזגעזונד'ס HEAP בארעכטיגונג.

**האזויב אינפארמאציע:**

ביטע צייכנט אן די קעסטל וואס באשרייבט די פונקטליכסטע די פלאץ וואו איר וואוינט.

**הייצונג צושטאנד:**

מאכט זיכער צו ענטפערן אלע פיר (4) פראגן

**וויאזוי זאל איך אויספולן די איינקונפט אפטיילונג? וועל איך דארפן צושטעלן באווייזן?**

רעכנט אויס אלע איינקונפט פאר אלע הויזגעזונד מיטגלידער. אלע סומעס זאלן אויסגעפילט ווערן אלץ די סך הכל איינקונפט בעפארן אראפערעכענען סיי וועלכע שטייערן א.ד.ג. די אראפערעכענונגען רעכענען אריין – אבער נישט נאר – אינקאם טעקס, טשיילד סופארט, משכונות, העלט אינשורענס און יוניאן שטייערן. איר מוזט אריינגעבן דאקומענטן איבער אלע פון די פארדינטע איינקונפט (אויב אינקאם) אריינרעכענענדיג פון זעלבסט-באשעפטיגונג און פון רענט. איר וועט מעגליך געפאדערט ווערן צו צושטעלן באווייזן פון די אנדערע סארטן איינקונפט. ביטע זעהט בלאט 15 פון דעם אפליקאציע פאר ספעציפישע סארטן דאקומענטן וועלכע ווערן אנגענומען. גיבט נישט אריין די אריגינעלע דאקומענטן, זיי וועלן נישט צוריקגעשיקט ווערן. אייער בארעכטיגונג פאר בענעפיטן וועט אויסגעווענדט ווערן לויט אייער הויזגעזונד'ס סך הכל חודש'ליכע איינקונפט פון די חודש ווען איר אפלייט.

ביטע שרייבט אריין די סומע פון אייער סאָושעל סעקיוויטי בעפארן אראפערעכענען סיי וואס פאר מעדיקעיר. רעכנט אויס באזונדער די סומעס וואס איר באצאלט פאר מעדיקעיר טייל B און/אדער D. סומעס פאר מעדיקעיר טייל B און D זענען אויסגעשלאסן אלס איינקונפט.

לייגט נאר אריין די חלק פון די ריבית (אינטערעסט) אדער דיווידענד (נישט די ווערט פון די גאנצע קאסע) פון באנק אקאונטס, CD'ס, סטאקס, באנדס אדער אנדערע איינקונפט פון אינוועסטירונגען. רעכנט אויס יעדע אקאונט באזונדער. אויב דארפט איר מער פלאץ צו אויסרעכענען, לייגט צו נאך פאפירן. לייגט אריין די סומע וואס איר האט ערהאלטן פון אנהויב יאר ביז די טאג ווען איר פילט אויס דעם אפליקאציע.

**וואס מיינט אן אויטאריזירטער פארטרעטער?**

אן אויטאריזירטער פארטרעטער איז א מענטש וואס קען טוהן זאכן אלץ אייער שליח פאר די צוועקן פון HEAP ווי אויסגעווענדט אין טייל 8 אויף דעם אפליקאציע. די סטאטוס אלץ אויטאריזירטער פארטרעטער איז נאר פאר דעם יעצטיגן פראגראם, און איר קענט דאס צוריקציהען אין יעדע צייט דורכאויס דעם פראגראם דורכן אריינגעבן א סטעיטמענט צו אייער לאקאלע סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט. וויבאלד דער מענטש וועט מעגליך דארפן איבערגעבן אינפארמאציע אנשטאט אייך, זאל עס זיין איינער וואס איז באקאנט מיט אייערע אומשטענדן.

**מאטאר וויילער רעגיסטראציע (אויב איר ווילט)**

ביטע לייגט צו די וויילער רעגיסטראציע בויגן מיט אייער אפליקאציע. פילט אויס דעם בויגן אויב איר זענט נישט רעגיסטרירט צו שטימען און איר ווילט זיך רעגיסטרירן. דאס טוישט נישט אויב איר זענט בארעכטיגט פאר HEAP אדער די סומע בענעפיטן.

## וואס וועל איך דארפן כדי זיך איינצוגעבן?

נייע אפליקאנטן וועלן דארפן צולייגן די פאלגנדע דאקומענטן מיט זייער זייער אפליקאציע:

- באווייז פון יעדע הויזגעזונד מיטגליד'ס אידענטיטעט
- א גילטיגע סאושעל סעקיוירטי נומער פאר יעדע הויזגעזונד מיטגליד וואס האט א סאושעל סעקיוירטי נומער
- באווייז פון אייער וואוינונג
- א גאז און/אדער יוטיליטי ביל אויב איר צאלט פאר הייצונג אדער א באווייז אז איר צאלט רענט וואס רעכנט אריין הייצונג
- דאקומענטן אויפווייזנדיג איינקונפט פאר אלע הויזגעזונד מיטגלידער

ביטע זעהט בלאט 15 פון דעם אפליקאציע פאר ספעציפישע סארטן דאקומענטן וועלכע ווערן אנגענומען. אין צוגאב וועלן נייע אפליקאנטן אויך דארפן אינטערוויואירט ווערן; און איר קענט אויסוועהלן צו אריבערגיין דעם אינטערוויו דורך די טעלעפאן אדער פנים אל פנים. אויב וועהלט איר אבער אויס אן אינטערוויו דורך די טעלעפאן, זאלט איר אבער ביטע צולייגן א טעלעפאן נומער וואס ארבעט און די בעסטע צייט זיך צו פארבינדן מיט אייך פאר א טעלעפאן אינטערוויו אין טייל 1 פון דעם אפליקאציע.

## וואו אפליי איך:

איר מוזט אפלייען אין די קאונטי וואו איר וואוינט יעצט. איר קענט אראפקומען פערזענליך צו אפלייען אדער אריינשיקן אייער אפליקאציע דורך די פאסט צו די אדרעס וואס איז ארויפגעשטעמפלט אויף די אויבערשטע חלק פון דעם אפליקאציע, אדער קענט איר טרעפן אנדערע לאקאלע סערטיפייערס דורך קוקן אויף אונזער וועבזייטל אויף: [otda.ny.gov](http://otda.ny.gov).

## myBenefits:

איר קענט אפלייען פאר HEAP דורך די אינטערנעט אויף [mybenefits.ny.gov](http://mybenefits.ny.gov). איינמאל אייער אפליקאציע פאר HEAP ווערט אריינגעגעבן, קענט איר זעהן די סטאטוס פון אייער אפליקאציע אויף די אינטערנעט דורכן זיך באנוצן מיט אייער פארזיכערטע אקאונט אויף [mybenefits.ny.gov](http://mybenefits.ny.gov). אויב אייער אפליקאציע ווערט באשטעטיגט וועט די סומע פון די בענעפיטן שטיין דארט. איר קענט זיין בארעכטיגט פאר עסן הילף. זעהט אויב איר זענט בארעכטיגט און אפלייט פאר SNAP אויף [mybenefits.ny.gov](http://mybenefits.ny.gov). נאך אינפארמאציע איבער HEAP און איבער אנדערע מענטשן סערוויסעס פראגראמען קענען געפונען ווערן אויף [mybenefits.ny.gov](http://mybenefits.ny.gov).

## וויאזוי וועלן מיינע בענעפיטן באצאלט ווערן?

אויב איר ווערט באשטעטיגט און איר באצאלט פאר הייצונג, וועט אייער באצאלונג געשיקט ווערן צו אייער הייצונג גאז פירמע. די מעלדונג אז איר זענט בארעכטיגט וועט אויך אריינרעכענען די נאמען פון די פירמע. אויב די אויסגערעכענטע פירמע איז נישט די ריכטיגע, זאלט איר דאס באלד לאזן וויסן פאר די לאקאלע סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט. אין געוויסע פעלער וועט אייער בענעפיט געצאלט ווערן צו אייער עלעקטריציטעט פירמע אויב הייצונג איז אריינגערעכנט אין אייער רענט. די מעלדונג וועט אייך זאגן די סומע פון די בענעפיט, וויאזוי עס וועט באצאלט ווערן און וויאזוי עס איז אויסגערעכנט געווארן.

פירמעס זענען נישט ערלויבט צו מאכן דעליוועריס ביז די באצאלונג ווערט ערהאלטן אדער ביז אנגעוויזן אזוי צו טוהן דורך די סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט. בענעפיטן וועלן מעגליך נישט קענען גענוצט ווערן צו צאלן פאר פאריגע דעליוועריס פאר גאז וואס ווערט דעליווערט. אויב איר זענט אין נויט פון גאז בעפאר אייער פירמע באקומט א מעלדונג אדער באצאלונג, מוזט איר זיך פארבינדן מיט אייער לאקאלע סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט.

געווענטליכע HEAP בענעפיטן זענען געמאכט צו זיין אן איינמאליגע צוגעלייגטע שטיצע צו אייערע יערליכע ענערגיע קאסטן און זענען נישט געמאכט צו ערזעצן אייערע פערזענליכע באצאלונגען. איר מוזט ווייטער באצאלן אייערע ענערגיע בילס.

## וואס איז א HEAP עמערדזשענסי?

- איר זענט אויסגעלאפן פון גאז אדער האט ווייניגער פון א ¼ טאנק אויל, קערָאָסין אדער פראָאָפּעין, אדער גענוג פאר ווייניגער פון צען (10) טעג פון אנדערע סארטן הייצונג גאז וואס ווערט דעליווערט.
- אייער נאטורליכע גאז אדער עלעקטריציטעט הייצונג איז אפגעהאקט געווארן אדער דארף צו ווערן אפגעשטעלט.
- אפליקאנט'ס אייגענע הייצונג עקוויפמענט ארבעט נישט.

## וואס איז אויב איך האב אן עמערדזשענסי?

HEAP בענעפיטן קענען אייך העלפן מיט די פאלגנדע עמערדזשענסיס:

- איר זענט אויסגעלאפן פון גאז אדער האט ווייניגער פון א ¼ טאנק אויל, קערָאָסין אדער פראָאָפּעין, אדער גענוג פאר ווייניגער פון צען (10) טעג פון אנדערע סארטן הייצונג גאז וואס ווערט דעליווערט.
- אייער נאטורליכע גאז אדער עלעקטריציטעט הייצונג איז אפגעהאקט געווארן אדער דארף צו ווערן אפגעשטעלט.
- אפליקאנט'ס אייגענע הייצונג עקוויפמענט ארבעט נישט.

אויב איר האט א הייצונג עמערדזשענסי און איר האט אפלייט פאר – אבער האט נאכנישט באקומען – אייער געווענטליכע בענעפיט, זאלט איר זיך פארבינדן מיט אייער לאקאלע סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט נאך דער פראגראם עפנט זיך. ווען אימער מעגליך, ווערן געווענטליכע HEAP בענעפיטן גענוצט קודם כל צו לייזן אן ענערגיע עמערדזשענסי.

**ווארט נישט ביז איר לויפט אויס פון הייצונג גאז אדער ביז אייער גאז/עלעקטריציטעט סערוויס ווערט אפגעהאקט צו בעטן הילף. אויב אייער יוטיליטי סערוויס ווערט אפגעהאקט, מוז אייער יוטיליטי פירמע נישט צוריק עפענען אייער סערוויס אפילו אויב איר זענט בארעכטיגט פאר א HEAP בענעפיט.**

## יושר'דיגע געהערן:

איר האט געוויסע רעכטן ווען איר גיבט אריין אייער HEAP אפליקאציע. איר האט די רעכט אז מען זאל אייך זאגן אויב אייער אפליקאציע איז באשטעטיגט אדער צוריקגעוויזן ביז דרייסיג (30) ביזנעס טעג נאך די דאטום ווען די HEAP סערטיפיקאציע אגענטור באקומט אייער אויסגעפילטע און אונטערגעשריבענע אפליקאציע.

די צייט ווען אפליקאציעס ווערן איבערגעקוקט וועט זיך נישט אנהויבן ביז דער פראגראם עפנט זיך, כאטש וואס איר האט שוין מעגליך באקומען אן אפליקאציע בעפאר די פראגראם האט זיך געעפנט אלץ טייל פון אונזערע באמייאונגען צו באקאנט מאכן מענטשן איבער דעם פראגראם. איר האט די רעכט צו פארלאנגען א קאנפערענץ און/אדער א יושר'דיגע געהער אויב עס זענען שוין אריבער מער פון דרייסיג (30) ביזנעס טעג זינט די HEAP סערטיפיקאציע אגענטור האט באקומען אייער אונטערגעשריבענע און אויסגעפילטע אפליקאציע (אדער אויב עס זענען שוין אריבער מער פון דרייסיג (30) ביזנעס טעג זינט דער פראגראם האט זיך געעפנט אויב די סערטיפיקאציע אגענטור האט באקומען אייער אפליקאציע בעפאר דער פראגראם האט זיך געעפנט) און איר זענט נישט איינגעמאלדן געווארן די באשלוס אויב איר זענט בארעכטיגט אדער נישט.

אויב איר ווילט האבן א קאנפערענץ, זאלט איר בעטן איינס ווי שנעלער מעגליך. ביים קאנפערענץ, אויב עס ווערט אנטדעקט אז א נישט ריכטיגע באשלוס איז געמאכט געווארן, אדער אויב צוליב אינפארמאציע וואס איר גיבט איבער איז די אריגינעלע באשלוס געטוישט געווארן, וועלן אונטערגענומען שריט דאס צו פאררעכטן.

אויב איר ווילט האבן א קאנפערענץ, פארבינדט אייך מיט אייער לאקאלע סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט אויף [otda.ny.gov/programs/heap/contacts](https://otda.ny.gov/programs/heap/contacts). דאס איז נאר אויב איר פארלאנגט א קאנפערענץ. דאס איז נישט וויאזוי צו בעטן א יושר'דיגע געהער. אויב איר בעט אדער האט א קאנפערענץ, זענט איר נאכאלץ בארעכטיגט צו א יושר'דיגע געהער.

די אפיס פון צייטווייליגע און דיסאביליטי הילף (Office of Temporary and Disability Assistance, OTDA) פאליסי אויסגאבעס און אנווייזונגען ווערן פארעפנטליכט אויף די OTDA וועבזייטל אויף [otda.ny.gov/legal](https://otda.ny.gov/legal). די אויסגאבעס און אנווייזונגען זענען דא צו באקומען פאר אייך אדער פאר אייער פארטרעטער צו קענען באשליסן אויב צו פארלאנגען א יושר'דיגע געהער אדער זיך צו צוגרייטן פאר א יושר'דיגע געהער. און צוגאב, אויף די פארלאנג צו אייער לאקאלע סאציאלע סערוויסעס דיסטריקט וועלן ספעציפישע OTDA כללים ביכלעך אויך זיין אוועילעבל אייך ארויסצוהעלפן אדער אייער פארשטייער.

אויב איר וואוינט סיי וואו אין ניו יארק סטעיט, קענט איר פארלאנגען א יושר'דיגע געהער דורך די טעלעפאן, פאקס, דורך די אינטערנעט, אדער דורכן שרייבן צו די אדרעס אונטן:

**טעלעפאן:** די אומזיסטע נומער פאר די גאנצע סטעיט צו מאכן א פארלאנג איז 800-342-3334. ביטע האלט מיט זיך דער מודעה, אויב איר האט איינס, ווען איר רופט.

**שיקט די פאקס:** פון אייער פארלאנג פאר א יושר'דיגע געהער צו: 518-473-6735

**דורך די אינטערנעט:** פילט אויס א פארלאנג בויגן דורך די אינטערנעט אויף [otda.ny.gov/oah/](https://otda.ny.gov/oah/)

**אין שריפט:** אויב האט איר א נאטיץ, פילט אויס די אנגעגעבענע פראץ און שיקט א קאפי פונעם נאטיץ, אדער שרייבט צו:

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

אויב איר פארלאנגט א יושר'דיגע געהער, וועט NYS אייך שיקן א מעלדונג מיט די צייט און פלאץ פון די געהער. איר האט די רעכט צו פארטרעטן ווערן דורך א לעגאלע אדוואקאט, א קרוב, פריינט אדער אנדערע מענטש, אדער זיך אליין צו פארטרעטן. ביים געהער וועט אייער אדוואקאט אדער אנדערע פארטרעטער באקומען די געלעגנהייט צו פארשטעלן באווייזן אין שריפט אדער דורך די מויל, און אזוי אויך וועלן זיי באקומען די געלעגנהייט צו אויספרעגן סיי וועלכע מענטש וואס ערשיינט ביים געהער. איר וועט אויך האבן די רעכט צו ברענגן עדים צו רעדן אין אייער טובה. איר זאלט מיטברענגען צום געהער סיי וועלכע דאקומענטן וועלכע קענען מעגליך זיין בייהילפיג ביים פארשטעלן אייער קעיס.

אויב דארפט איר אומזיסטע לעגאלע הילף, קענט איר באקומען אזעלכע הילף דורכן זיך פארבינדן מיט אייער לאקאלע לעגאלע הילף געזעלשאפט (Legal Aid Society) אדער אנדערע לעגאלע אדוואקאט גרופע. איר קענט טרעפן די נאענסטע לעגאלע הילף געזעלשאפט אדער אדוואקאט גרופע אין די 'יעלאָ פּעידזשעס' טעלעפאן בוך אונטער "Lawyers" (לויערס).

איר האט די רעכט צו איבערקוקן די רעקארדס פון אייער קעיס. ביים מאכן א פארלאנג האט איר די רעכט צו באקומען אומזיסטע קאפיעס פון דאקומענטן וואס אייער לאקאלע דעפארטמענט פון סאָושעל סערוויסעס שטעלט פאר אלץ באווייזן ביי די יושר'דיגע געהער. אזוי אויך, ביים מאכן א פארלאנג האט איר די רעכט צו באקומען אומזיסטע קאפיעס פון אנדערע דאקומענטן פון די רעקארדס פון אייער קעיס וואס איר דארפט האבן פאר אייער יושר'דיגע געהער. צו פארלאנגען אזעלכע דאקומענטן אדער צו אויסגעפונען וויאזוי איר קענט איבערגיין אייער קעיס רעקארד, פארבינדט זיך מיט אייער לאקאלע סאָושעל סערוויסעס דיסטריקט אויף [otda.ny.gov/פראגראמען/heap/contacts](http://otda.ny.gov/פראגראמען/heap/contacts).

אויב איר דארפט איינעם וואס רעדט ספאניש, פארבינדט אייך מיט די NYS OTDA האַטליין אויף 1-800-342-3009.

## אנדערע פראגראמען פאר וועלכע איר קענט זיין בארעכטיגט:

### וועטער-אינסולירונג הילף

איר קענט מעגליך אויך זיין בארעכטיגט פאר וועטער-אינסולירונג הילף פראגראמען דורך די NYS היימער און קאמיוניטי רינעל (Homes and Community Renewal, HCR) אדער דורך די ניו יארק סטעיט ענערגיע פארשונג און אנטוויקלונג אויטאריטעט (New York State Energy Research and Development Authority, NYSERDA). א ליסטע פון לאקאלע וועטער-אינסולירונג פירמעס וועלכע האבן באקומען גרענטס צו ווייטער פארטיילן געפונען זיך אויף: [hcr.ny.gov/weatherization-providers](http://hcr.ny.gov/weatherization-providers). פאר מער אינפארמאציע איבער NYSERDA ענערגיע סערוויסעס וועלכע זענען דא צו באקומען, באזוכט [nyscrda.ny.gov](http://nyscrda.ny.gov). אייער אונטערשריפט אויף די HEAP אפליקאציע ערלויבט דאס אריבערפירונג און אויסטויש פון אינפארמאציע צו געמאכט ווערן מיט וועטער-אינסולירונג הילף פראגראמען פאר אייער'ס וועגן.

### יוטיליטי נידעריגע-איינקונפט פראגראם

איר קענט אויך זיין בארעכטיגט זיך צו איינשרייבן אין אייער יוטיליטי פירמע'ס נידעריג-פארדינסט פראגראם. אייער אונטערשריפט אויף די HEAP אפליקאציע ערלויבט דאס אז אייערע אינפארמאציע זאל ווייטער געשיקט ווערן צו די יוטיליטי פירמע אין אייער נאמען פאר זייערע פראגראמען.



## סארטן דאקומענטאציע וועלכע ווערט אנגענומען

<ul style="list-style-type: none"> <li>• יוטיליטי ביל</li> <li>• מאָרטגעדזש באצאלונגען ביכער/רעסיס מיט אדרעס</li> </ul>	<p><b>וואוינארט (ווי איר וואוינט יעצט)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• יעצטיגע רענט רעסיס מיט נאמען און אדרעס פון טענאנט און לענדלארד אדער ליעס מיט נאמען און אדרעס</li> <li>• וואסער, אפלוף וואסער (סוועדזש) אדער טעקס ביל</li> <li>• היים אייגנטומער'ס/טענאנט'ס אינשורענס פאליסי</li> </ul>
<p><b>אידענטיטעט</b></p> <p>איר מוזט צושטעלן איינס אדער מער פון די פאלגנדע פאר יעדע מענטש אין אייער הויזגעזונד:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*צוויי סארטן באווייזן פארלאנגט</li> <li>• געבורטס סערטיפיקאט אדער בעפטיזמעל סערטיפיקאט*</li> <li>• פעסטגעשטעלטע סאָושעל סעקיויריטי נומער*</li> <li>• סטעיטמענט פון אנדערע מענטש*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• דרייווער'ס לייסענס</li> <li>• ID מיט בילד</li> <li>• פאראייניגטע שטאטן פאספארט אדער נעטשורעליזעישען סערטיפיקאט</li> <li>• שפיטאל אדער דאקטאר'ס רעקארדס</li> <li>• עדאָפּשען פאפירן</li> <li>• שולע רעקארדס</li> </ul>
<p><b>סאושעל סעקיויריטי נומער</b></p> <p>איר מוזט צושטעלן גילטיגע סאושעל סעקיויריטי נומערן פאר אלע הויזגעזונד מיטגלידער וואס האבן א סאושעל סעקיויריטי נומער.</p>	
<p><b>אומבאהאלפנקייט</b></p> <p>איר מוזט פארשטעלן איינס פון די פאלגנדע צו אויפווייזן אומבאהאלפנקייט פאר אן אומבאהאלפענער מיטגליד פון אייער הויזגעזונד (קינדער אונטער 6 יאר אלט, ערוואקסענע פון 60 יאר אדער עלטער, אדער סיי ווער מיט א דיסעביליטי):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• געבורטס סערטיפיקאט</li> <li>• פאספארט</li> <li>• בעפטיזמעל סערטיפיקאט מיט געבורטס דאטום</li> <li>• דרייווער'ס לייסענס</li> <li>• געשריבענע סטעיטמענט פון בארעכטיגונג פאר בענעפיטן</li> <li>• SSA אוואָרד בריוו</li> </ul>	
<p><b>הייצונג צושטאנד</b></p> <p>אויב איר צאלט א גאז אדער יוטיליטי ביל, שטעלט צו א קאפיע פון אייער לעצטע גאז/יוטיליטי ביל אדער א סטעיטמענט פון אייער פירמע.</p> <p>אויב איר צאלט נישט פאר הייצונג, שטעלט צו א יעצטיגע רענט רעסיס מיט די נאמען און אדרעס פון דעם טענאנט און לענדלארד, ליעס מיט די נאמען און אדרעס, אדער א סטעיטמענט פון אייער לענדלארד וואס זאגט אז אייערע הייצונג קאסטן זענען אריינגערעכנט אין אייער רענט.</p>	
<p><b>איינקונפט</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• געהאלט (וועידזש) סטאָבס פאר די לעצטע פיר (4) וואכן</li> <li>• אויב זעלבסט-באשעפטיגט — ביזנעס רעקארדס פאר די לעצטע דריי (3) חודשים אדער אייער אריינגעגעבענע פעדעראלע טעקס ריטוירן פאר די יעצטיגע יאר, אריינרעכענענדיג אלע צוגעלייגטע סקעדזשולס.</li> <li>• אויב זעלבסט-באשעפטיגט — ביזנעס רעקארדס פאר די לעצטע דריי (3) חודשים אדער אייער אריינגעגעבענע פעדעראלע טעקס ריטוירן פאר די יעצטיגע יאר, אריינרעכענענדיג אלע צוגעלייגטע סקעדזשולס וואס זענען נוגע.</li> <li>• טשיילד סופארט אדער סופארט פאר יעצטיגע/געוועזענע מאן/ווייב</li> <li>• ריבית (אינטערעסט)/באנק/דיווידענד אדער טעקס סטעיטמענט</li> <li>• סטעיטמענט פון אנדערע מענטש וואס וואוינט אויך אין א צימער ביי אייער פלאץ אדער וואס שטייט איין צוזאמען מיט אייך</li> </ul> <p>קאפיע פון 'אוואָרד בריוו' אדער אפיציעלע בריוו אויסטויש פאר די פאלגנדע:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• סאָושעל סעקיויריטי/סאָפּלעמענטעל סעקיויריטי איינקונפט (SSI)</li> <li>• וועטעראן'ס בענעפיטס</li> <li>• פענסיע</li> <li>• ארבייטער'ס פארגוטונג</li> <li>• (קאמפענסעישען)/דיסעביליטי</li> <li>• ארבעטסלאזיקייט אינשורענס בענעפיטן</li> </ul>	

אפליקאציעס קענען מעגליך פארלאנגען נאך דאקומענטן. איר וועט געגעבן ווערן א באזונדערע ליסטע פון דאקומענטן וואס איר דארפט איבערגעבן.





# NYS Agency-Based Voter Registration Form

"If you are not registered to vote where you live now, would you like to apply to register here today?"

- YES** If you checked **YES**, please complete the **VOTER REGISTRATION APPLICATION** below
- NO** because I choose not to register **OR**
- I am already registered at my current address **OR**
- I asked for and received a mail registration form

*If you do not check any box, you will be considered to have decided not to register to vote at this time.*

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Please Print Name \_\_\_\_\_

### Important!

Applying to register or declining to register to vote will not affect the amount of assistance that you will be provided by this agency.

If you would like help filling out the voter registration application form, we will help you. The decision whether to seek or accept help is yours. You may fill out the application form in private.

Información en español: si le interesa obtener este formulario en español, llame al 1-800-367-8683

中文資料: 若您有興趣索取中文資料表格, 請電: 1-800-367-8683

한국어: 한국어 한국어 양식을 원하시면 1-800-367-8683 으로 전화 하십시오.

যদি আপনি এই ফর্মটি ইংরেজীতে পেতে চান তাহলে 1-800-367-8683 নম্বরে ফোন করুন

Rev. 01/2019

## VOTER REGISTRATION APPLICATION (instructions on back)

Yes, I need an application for an Absentee Ballot

**Please print or type in blue or black ink**

Yes, I would like to be an Election Day worker

<b>1</b>	<b>Are you a U.S. citizen?</b> <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <small>If you answered NO, do not complete this form</small>	<b>2</b>	<b>Will you be 18 years old on or before election day?</b> <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <small>If you answered NO, do not complete this form unless you will be 18 by the end of the year</small>	<b>For Board Use Only</b>		
<b>3</b>	Last Name _____		First Name _____	Middle Initial _____	Suffix _____	
<b>4</b>	Address where you live (do not give P.O. box) _____		Apt. No. _____	City/Town/Village _____	Zip Code _____ County _____	
<b>5</b>	Address where you get your mail (if different than above) _____		P.O. Box, Star Route, etc. _____	Post Office _____	Zip Code _____	
<b>6</b>	Date of Birth _____	<b>7</b>	Gender (optional) _____	<b>8</b>	Telephone (optional) _____ Email (optional) _____	
<b>10</b>	The last year you voted _____	Your address was (give house number, street and city) _____		<b>9</b>	<b>ID Number</b> (Check the applicable box and provide your number) <input type="checkbox"/> New York State DMV number — — — — — <input type="checkbox"/> Last four digits of your Social Security number — — — — <input type="checkbox"/> I do not have a New York State DMV or Social Security number	
	In county/state _____	Under the name (if different from your name now) _____				
<b>11</b>	<b>Political Party</b> <b>I wish to enroll in a political party</b> <input type="checkbox"/> Democratic party <input type="checkbox"/> Libertarian party <input type="checkbox"/> Republican party <input type="checkbox"/> Independence party <input type="checkbox"/> Conservative party <input type="checkbox"/> SAM party <input type="checkbox"/> Working Families party <input type="checkbox"/> Other _____ <input type="checkbox"/> Green party <b>I do not want to enroll in any political party and wish to be an independent voter</b> <input type="checkbox"/> No party			<b>12</b>	<b>Affidavit: I swear or affirm that</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• I am a citizen of the United States.</li><li>• I will have lived in the county, city or village for at least 30 days before the election.</li><li>• I will meet all requirements to register to vote in New York State.</li><li>• This is my signature or mark on the line below.</li><li>• The above information is true, I understand that if it is not true, I can be convicted and fined up to \$5,000 and/or jailed for up to four years.</li></ul> _____ Signature or Mark in ink _____ Date _____ / _____ / _____	

### (Optional) Register to donate your organs and tissues

Last Name _____		
First Name _____	Middle Initial _____	Suffix _____
Address _____		
Apt Number _____	City/Town/Village _____	Zip Code _____
Birth Date _____	Gender <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Eye Color _____	Height _____	Ft. _____ In. _____
Email _____	DMV or ID NYC Number _____	

**By signing below, you certify that you are:**

- 16 years of age or older
- Consent to donate all of your organs and tissues for transplantation, research, or both;
- Authorizing the Board of Elections to provide your name and identifying information to NYS Donate Life Registry for enrollment;
- And authorizing the Registry to allow access to this information to federally regulated organ procurement organizations and NYS-licensed tissue and eye banks and others approved by the NYS Commissioner of Health upon your death.



Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## Qualifications for Registration

### You Can Use This Form To:

- register to vote in New York State;
- change your name and/or address, if there is a change since you last voted;
- enroll in a political party or change your enrollment.

### To Register You Must:

- be a U.S. citizen;
- be 18 years old by December 31 of the year in which you file this form (note: You must be 18 years old by the date of the general, primary, or other election in which you want to vote.);
- be a resident of the County, or of the City of New York at least 30 days before an election;
- not be in prison or on parole for a felony conviction (unless parole pardoned or restored rights of citizenship);
- not claim the right to vote elsewhere;
- not found to be incompetent by a court.

## Important!

If you believe that someone has interfered with your right to register or to decline to register to vote, your right to privacy in deciding whether to register or in applying to register to vote, or your right to choose your own political party or other political preference, you may file a complaint with:

NYS Board of Elections

40 North Pearl St, Suite 5

Albany, NY 12207-2729

Telephone: 1-800-469-6872;

TDD/TTY users contact the New York State Relay at 711;

or visit our web site - [www.elections.ny.gov](http://www.elections.ny.gov)

Your decision to register will remain confidential and will be used only for voter registration purposes. Anyone not choosing to register to vote and/or information regarding the office to which the application was submitted will remain confidential, to be used only for voter registration purposes.

---

## Verifying your identity

We will try to check your identity before Election Day, through the DMV number (driver's license number or non-driver ID number), or the last four digits of your social security number, which you will fill in Box 9.

If you do not have a DMV or Social Security number, you may use a valid photo ID, a current utility bill, bank statement, paycheck, government check or some other government document that shows your name and address. You may include a copy of one of those types of ID with this form.

If we are unable to verify your identity before Election Day, you will be asked for ID when you vote for the first time.

## To complete this form:

**It is a crime to procure a false registration or to furnish false information to the Board of Elections.**

*Box 9:* You must make one selection. For questions refer to Verifying your identity above.

*Box 10:* If you have never voted before, write "None". If you can't remember when you last voted, put a question mark (?). If you voted before under a different name, put down that name. If not, write "Same".

*Box 11:* Check one box only. Political party enrollment is optional but that, in order to vote in a primary election of a political party, a voter must enroll in that political party, unless state party rules allow otherwise.

---