



NYSERDA

طلب السكن المدمج

طلب السكن المدمج - EmPower New York والأداء المنزلي المُدعم مع ENERGY STAR®

ستساعد قائمة التحقق هذه على ضمان تناول ومعالجة طلبك في الوقت المناسب. برجاء وضع ✓ في المربع المناسب بمجرد التأكد من اكتمال جميع أقسام الطلب وتقديم الوثائق المطلوبة تباعاً. تتم تناول ومعالجة الطلبات على أساس نظام الأولوية للأسبقية.

معلومات عامة خاصة بمقدم الطلب (الأقسام (أ) و(ب) و(ج)) - تحقق من إكمال جميع الحقول المطلوبة (ما لم يتم وضع علامة "اختياري").

المستأجرون فقط:

يُسجل اسم المالك وعنوانه ورقم هاتفه في القسم (ج)

معلومات عن المرافق (القسم د):

توقيع العميل على تصريح تحرير فاتورة الوقود/الطاقة

إرفاق نسخة كاملة من فاتورة الكهرباء

تضمين نسخة كاملة من فاتورة مرفق الغاز أو فاتورة صادرة من مزود الوقود في حالة التسخين بالبروبان أو الزيت أو الكيروسين أو الخشب أو الفحم

معلومات عن الدخل (القسم و) و (ز):

تحقق من أن جميع الحقول المطلوبة كاملة

البيانات الديموغرافية / التركيبية السكانية (القسم ح): اختياري

اختياري

تأكيد مقدم الطلب (القسم ط):

برجاء القراءة والتوقيع

برجاء إرسال الطلب إلى العنوان التالي:

Energy Audit Application

8 Southwoods Blvd

Suite 201

Albany, NY 12211

ستساعد المعلومات التالية في تحديد الخدمات والبرامج الأنسب لك. في بعض الحالات، يتم تقديم خدمات EmPower New York من قبل وكالات برنامج مساعدة وحماية المنازل من عوامل الطقس السيئة (WAP). في هذه الحالات، سيكون هذا الطلب بمثابة طلب مرسل إلى برنامج مساعدة وحماية المنازل من عوامل الطقس السيئة (WAP) ويمكن إعادة توجيهه إلى وكالتك المحلية للحصول على تلك الخدمات. برجاء الطباعة بوضوح وتقديم أكبر قدر ممكن من المعلومات. يمكن إكمال هذا الطلب عبر الإنترنت nyserdera.ny.gov/ahp-empower. خيار إكمال الطلب عبر الإنترنت هو الخيار الأسرع بالنسبة لهيئة أبحاث وتطوير الطاقة بولاية نيويورك (NYSERDA) لمراجعة طلبك والموافقة عليه.

القسم (أ): معلومات عن مقدم الطلب

اسم مقدم الطلب	
العنوان	رقم الشقة نيويورك
المدينة البريدي	الولاية الرقم
المقاطعة	
رقم الهاتف (اكتب كود المنطقة)	رقم الهاتف الثاني (اكتب كود المنطقة)
البريد الإلكتروني	
العنوان البريدي (إن كان مختلفاً عن العنوان البريدي المذكور سلفاً)	
جهة/شخص إضافي يمكن الاتصال به	صلته بمقدم الطلب رقم الهاتف (اكتب كود المنطقة)

القسم (ب): معلومات عن المسكن

أمتلك استأجر
 عائلة واحدة متعدد العائلات عدد _____ من الوحدات مسكن مصنع / منزل متنقل مسكن جماعي / ماوى

القسم (ج): معلومات عن المالك:

اسم المالك	رقم الهاتف (اكتب كود المنطقة)
البريد الإلكتروني	
هل عنوان المالك مطابق لعنوان المبنى؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا - إذا كانت الإجابة "لا"، برجاء كتابة العنوان في الحقل أدناه.	

العنوان

اختياري: برجاء إضافة أي معلومات قد نجدها مفيدة في تقليل معدل استهلاكك للطاقة وذكر المشكلات الصحية للسكان أو الاحتياجات الخاصة التي نحتاج إلى أن نكون على علم بها:

مقاولو EMPOWER والوكالات المحولة: اكتب اسم الشركة أو الوكالة التجارية بأحرف واضحة.

القسم (د): معلومات عن المرافق

يعتبر المصدر الرئيسي لوقود التدفئة في محل إقامتي هو:

الكهرباء الزيت الكيروسين الغاز الطبيعي البروبان الخشب الكريات لا أعلم أخرى: _____

يعتبر المصدر الثاني / الاحتياطي لوقود التدفئة في محل إقامتي هو:

الكهرباء الزيت الكيروسين البروبان الخشب الكريات الفحم لا أملك مصدر ثاني / احتياطي للوقود أخرى: _____

مرفق الكهرباء: إذا كنت مسؤولاً عن دفع فاتورة استهلاك الكهرباء، قدم ما يلي:

اسم المرفق: _____

رقم الحساب: _____ إذا كان صادر من شركة/وكالة ولاية نيويورك للكهرباء والغاز (NYSEG) أو الرقم الصادر من شركة/وكالة روتشيستر للكهرباء والغاز - نقطة تقديم الخدمة (RG&E - POD #) _____

مرفق الغاز: إذا كنت أحد عملاء لمرفق الغاز الطبيعي ومسؤول عن دفع فاتورة الاستهلاك، فقدم ما يلي:

اسم المرفق: _____

رقم الحساب: _____ إذا كان صادر من شركة/وكالة ولاية نيويورك للكهرباء والغاز (NYSEG) أو الرقم الصادر من شركة/وكالة روتشيستر للكهرباء والغاز - نقطة تقديم الخدمة (RG&E - POD #) _____

المزود الرئيسي للوقود: إذا قمت باستخدام وقود غير الغاز الطبيعي أو الكهرباء لأغراض التدفئة والتسخين، فقدم ما يلي:

اسم الشركة: _____

رقم الحساب: _____

تفويض العميل للإفراج عن فواتير استهلاك الوقود / الطاقة (للسنتين السابقتين وثلاث سنوات مستقبلية)

أقر بتوقيعي أدناه أنني مسؤول ماليًا عن الحساب (الحسابات) المدرجة في هذا الطلب. أقر بموجب هذا وأصرح لموردي الكهرباء والوقود المذكورين في هذا التطبيق بالإفصاح عن أي وجميع معلومات تتعلق باستهلاك الطاقة، بما في ذلك رقم (أرقام) الحساب الخاصة بعنوان العقار أعلاه، إلى ممثلي هيئة أبحاث وتطوير الطاقة بولاية نيويورك (NYSERDA) وبرنامج مساعدة وحماية المنازل من عوامل الطقس السيئة (WAP) و/أو ممثليه المعينين للفترة التي تبدأ قبل عامين من تاريخ تقديم الطلب وتنتهي بعد ثلاث سنوات من المشاركة في البرنامج. أفهم وأقر أن هذه المعلومات ستبقى سرية، في حدود ما يسمح به القانون، وستستخدم لمساعدتي في طلباتي للاستفادة من البرامج وتحديد الأهلية والأحقية للحصول على مزايا البرامج السكنية والحوافز المالية المقدمة من هيئة أبحاث وتطوير الطاقة بولاية نيويورك (NYSERDA) وبرنامج مساعدة وحماية المنازل من عوامل الطقس السيئة (WAP) ولتقدير وفورات الطاقة ولأغراض التقييم.

توقيع العميل: _____ التاريخ: _____

القسم (هـ): معلومات الشريك

إذا كنت ترغب في العمل مع مقاول معين لبرنامج تشاركي في برامج كفاءة الطاقة المقدمة من هيئة أبحاث وتطوير الطاقة بولاية نيويورك (NYSERDA)، فبرجاء الإشارة لذلك أدناه. سنعمل على تلبية طلبك لكن الاختيار النهائي يعتمد على مدى توفر مقاول البرنامج التشاركي وقبوله لمشروعك. إذا كنت لا تعمل مع مقاول برنامج، فسنعين لك أول مقاول متاح للبرنامج التشاركي من قائمتنا المعتمدة.

اسم المقاول: _____

تقدم هيئة أبحاث وتطوير الطاقة بولاية نيويورك (NYSERDA) شبكة من مستشاري الطاقة المحترفين الذين قد يساعدونك بالفعل في هذا البرنامج وبرنامج هيئة أبحاث وتطوير الطاقة بولاية نيويورك (NYSERDA) الأخرى وعروض خدمات المرافق والموارد المحلية الأخرى. إذا كنت تعمل حالياً مع أحد مستشاري الطاقة التابع لهيئة أبحاث وتطوير الطاقة بولاية نيويورك (NYSERDA)، فبرجاء تحديد أحدهم أدناه. سيشاركهم البرنامج معلومات محدودة عن المشروع حتى يتمكنوا من الاستمرار في مساعدتك في كل خطوة في هذا السبيل.

اسم مستشار الطاقة في هيئة أبحاث وتطوير الطاقة بولاية نيويورك (NYSERDA): _____

لمساعدة هيئة أبحاث وتطوير الطاقة بولاية نيويورك (NYSERDA) في فهم التأثيرات الناتجة عن إطلاق برامجنا على المجتمعات المحلية، بجراء إكمال الأسئلة التي تتعلق بذكر البيانات الديموغرافية (التركيبية السكانية) أدناه. الإجابة على هذه الأسئلة اختيارية ولا تؤثر على أهليتك للحصول على خدمات هذا البرنامج.

حدد عدد أفراد الأسرة الذين هم:

بسن 60 عاماً أو أكثر: _____ من ذوي الإعاقة: _____ بسن 17 عاماً أو أقل: _____ من المحاربين القدامى: _____

حدد إن كان أحد أفراد الأسرة: (حدد خياراً واحداً على الأقل ، أو اختيارات متعددة حسبما تقتضيه الحالة)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> لا أفضل الإجابة | <input type="checkbox"/> من سكان جزر هاواي والمحيط الهادئ الأصليين |
| <input type="checkbox"/> من أصول هسبانية أو لاتينية | <input type="checkbox"/> أبيض |
| <input type="checkbox"/> من الأميركيين الأصليين / الأمم الأولى / سكان الاسكا الأصليين | <input type="checkbox"/> غير معلوم |
| <input type="checkbox"/> آسيوي | <input type="checkbox"/> آخر |
| <input type="checkbox"/> أسود أو أفريقي أميركي | |

القسم (ط): تأكيد مقدم الطلب

أفوض وأسمح بالإفراج عن المعلومات الخاصة بتحديد أهليتي وأحقيتي بالحصول على مزايا البرنامج والمعلومات المقدمة في هذا الطلب والمستندات الداعمة بما في ذلك وثائق تحديد وتوثيق الدخل بالإضافة إلى المعلومات المتعلقة بحالة مشروعني إلى ما يلي: هيئة أبحاث وتطوير الطاقة بولاية نيويورك (NYSERDA) وممثليها؛ برنامج مساعدة وحماية المنازل من عوامل الطقس السيئة (WAP) و/أو ممثلي المعينين؛ أي منظمات مجتمعية تعمل نيابة عن برامج هيئة أبحاث وتطوير الطاقة بولاية نيويورك (NYSERDA)؛ مرافق الكهرباء والغاز الطبيعي الخاصة بي؛ بالإضافة إلى الأفراد أو المنظمات التالية:

الذين أشركتهم لغرض مساعدتي في إكمال الطلب وتقديمه.

أفهم وأقر أن المعلومات التي قدمتها قد تُستخدم للتواصل معي أو مساعدتي في الاستفادة من أي عروض برامج حالية أو مستقبلية قد أكون مؤهلاً لها تبعاً ولأغراض تحديد الأهلية والأهلية للحصول على مزايا برامج مساعدة وحماية المنازل من عوامل الطقس السيئة (WAP) في ولاية نيويورك، ولتقدير التوقعات الخاصة بوفورات الطاقة ولأغراض التقييم. أفهم وأقر أن جميع المعلومات ستبقى سرية في حدود ما يسمح به القانون. أفهم وأقر أنه إذا تم تقديم الخدمات لي من خلال البرامج السكنية المقدمة من قبل هيئة أبحاث وتطوير الطاقة بولاية نيويورك (NYSERDA) أو برامج مساعدة وحماية المنازل من عوامل الطقس السيئة (WAP) في ولاية نيويورك، فإن مشاركتي في هذه البرامج لن تؤثر على مزايا الضمان الاجتماعي أو الإعانات الحكومية أو أي دخل آخر.

أفهم وأقر أن هذا الطلب لا يضمن لي الحصول على هذا الدعم. سيعتمد تقديم الخدمات من عدمه على عدد الطلبات الواردة وتوافر الأموال والأولويات التي تحدها البرامج.

أوافق على تزويد ممثلي هيئة أبحاث وتطوير الطاقة بولاية نيويورك (NYSERDA) وبرامج مساعدة وحماية المنازل من عوامل الطقس السيئة (WAP) في ولاية نيويورك والمقاولين المشاركين المستقلين بالوصول إلى مسكني، في الأوقات التي يتفق عليها الطرفان، لأداء أنشطة البرنامج بما في ذلك عمليات فحص مصادر الطاقة وتنفيذ الإجراءات وضمان الجودة وأنشطة التقييم. أفهم وأقر أن المقاولين المشاركين هم مقاولون مستقلون ويقدمون ضماناً لمدة عام واحد على العمل المنجز. أفهم وأقر أيضاً أن المقاولين والبائعين المشاركين سيقدمون الضمانات المناسبة على أي معدات مقدمة وأنه لا توجد ضمانات إضافية مقدمة من قبل هيئة أبحاث وتطوير الطاقة بولاية نيويورك (NYSERDA) وبرامج مساعدة وحماية المنازل من عوامل الطقس السيئة (WAP) في ولاية نيويورك.

أؤيد وأؤكد، بموجب العقوبات المنصوص عليها في القانون، أن البيانات التي تم الإدلاء بها في جميع أجزاء هذا الطلب، بما في ذلك البيانات التي تم الإدلاء بها على أي مستندات مصاحبة لهذا الطلب، قد تم فحصها من قبلي وهي على حد علمي صحيحة وكاملة.

أفهم وأقر أن توقيعي على هذا النموذج يمنح الإذن لهيئة أبحاث وتطوير الطاقة بولاية نيويورك (NYSERDA) وممثلي برامج مساعدة وحماية المنازل من عوامل الطقس السيئة (WAP) في ولاية نيويورك ومصمميهم لتأكيد أهليتي وأحقيتي بالحصول على مزايا برامج هيئة أبحاث وتطوير الطاقة بولاية نيويورك (NYSERDA) وبرامج مساعدة وحماية المنازل من عوامل الطقس السيئة (WAP) في ولاية نيويورك. أوافق على الإجابة على أي استفسار للتحقق أو التأكد من المعلومات التي قدمتها. أفهم وأقر أنه إذا قدمت معلومات خاطئة أو حجبت معلومات من أجل الحصول على مزايا لا يحق لي الحصول عليها، سأعرض نفسي للمحاكمة أن أحكم إلى أقصى حد يسمح به القانون. أصرح أيضاً أنه لا يوجد أي شخص ورد اسمه في هذا الطلب يخضع للاستبعاد من خدمات برامج حماية المنازل من عوامل الطقس السيئة بموجب قانون إصلاح ومراقبة الهجرة لعام 1986 (القانون العام 99-063).

التاريخ

توقيع مقدم الطلب

التاريخ

توقيع ممثل مقدم الطلب

قد تتم مشاركة بيانات الاتصال الخاصة بك مع البرامج السكنية الأخرى المقدمة من قبل هيئة أبحاث وتطوير الطاقة بولاية نيويورك (NYSERDA). لإلغاء الاشتراك في هذه الخدمة، بجراء كتابة الأحرف الأولى من اسمك هنا _____

تمت المراجعة بواسطة: برنامج المساعدة في الطاقة المنزلية (HEAP) مكتب المساعدات العائلية (OFA) المرافق منح حماية المنازل من عوامل الطقس السيء من الباطن EmPower أخرى: _____

قم بوضع علامة أمام جميع المزايا التي تحصل عليها الأسرة: دخل الضمان التكميلي (ISS) برنامج المساعدة في الطاقة المنزلية (HEAP) برنامج المساعدة الغذائية التكميلية (SNAP) برنامج المساعدة المؤقتة للأسر المحتاجة في الولايات المتحدة الأمريكية (TANF) طبقاً للمعلومات التي قدمها مقدم الطلب، تم تحديد الأسرة على أنها:

مؤهل لبرنامج خدمات السكن الميسور الكلفة في إطار الشراكة (AHP) فقط مؤهل للحصول على خدمات برامج مساعدة وحماية المنازل من عوامل الطقس السيئة (WAP) غير مؤهل للحصول على خدمات برامج مساعدة وحماية المنازل من عوامل الطقس (WAP)

مؤهل للحصول على الخدمات المقدمة عبر EmPower غير مؤهل للحصول على الخدمات المقدمة عبر EmPower مؤهل للحصول على الخدمات المقدمة عبر EmPower لكن في قائمة الانتظار للحصول على خدمات مساعدة وحماية المنازل من عوامل الطقس السيئة (WAP)

قم بوضع علامة هنا في حال:

كانت الأسرة تحظى بخدمات حماية المنازل من عوامل الطقس السيئة في السابق

الأسرة غير مؤهلة للحصول على المزيد من الخدمات عبر EmPower

تعليقات إضافية:

التاريخ

اللقب الوظيفي

توقيع ممثل EmPower



NYSDERDA