

## POŁĄCZONY WNIOSEK MIESZKANIOWY

# Wyniki ENERGY STAR® programów EmPower New York i Pomocy Mieszkaniowej



NYSERDA

Ta lista kontrolna pomoże zapewnić terminowe rozpatrzenie wniosku. Wstaw ✓ w odpowiednim polu po upewnieniu się, że wszystkie sekcje wniosku są wypełnione, a wymagana dokumentacja – złożona. Wnioski są rozpatrywane według kolejności zgłoszeń.

Ogólne informacje wnioskodawcy (Sekcje A, B i C) – Sprawdź, czy wszystkie wymagane pola są wypełnione (jeśli nie są zaznaczone jako „opcjonalne”).

### TYLKO NAJEMCY:

Nazwisko wynajmującego, adres i numer telefonu podane w części C

### INFORMACJE O MEDIACH (CZĘŚĆ D):

Podpisz upoważnienie do wystawienia rachunku za opał/energię dla klienta

Dołącz kopię kompletnego rachunku za energię elektryczną

Dołącz kopię kompletnego rachunku za gaz lub rachunek od dostawcy opału, jeśli ogrzewanie jest za pomocą propanu, oleju, nafty, drewna lub węgla

### INFORMACJE O DOCHODACH (CZĘŚĆ F I G):

Sprawdź, czy wszystkie wymagane pola są wypełnione

### DANE DEMOGRAFICZNE (CZĘŚĆ H): *Opcjonalne*

Opcjonalne

### OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY (CZĘŚĆ I):

Przeczytaj i podpisz

### ZWRÓĆ WNIOSEK TO:

Wniosek o Audyt Energetyczny  
8 Southwoods Blvd  
Suite 201  
Albany, NY 12211

Poniższe informacje pomogą określić, które usługi i programy są dla Ciebie najodpowiedniejsze. W niektórych sytuacjach usługi EmPower New York są świadczone przez agencje programu Weatherization Assistance Program (WAP). W takich przypadkach, niniejszy wniosek posłuży jako wniosek o WAP i może zostać przekazany do lokalnej agencji zajmującej się tymi usługami. Prosimy o czytelne wpisanie i podanie jak największej ilości informacji. Ten wniosek można wypełnić online na stronie [nyserderda.ny.gov/ahp-empower](http://nyserderda.ny.gov/ahp-empower). Wypełnienie wniosku online jest najszybszym sposobem, w jaki NYSERDA może przejrzeć i zatwierdzić Twój wniosek.

## CZĘŚĆ A: INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko wnioskodawcy

Adres

nr mieszk.

NY

Miejscowość

Stan

Kod

Powiat

Numer telefonu (w tym kierunkowy)

Drugi telefon (w tym kierunkowy)

Adres e-mail

Adres do korespondencji (jeśli inny niż powyżej)

Dodatkowa osoba kontaktowa

Pokrewieństwo z wnioskodawcą

Numer telefonu (w tym kierunkowy)

## CZĘŚĆ B: INFORMACJE O MIESZKANIU

Posiadam  Wynajmuję

Jednorodzinny  Wielorodz. \_\_\_\_\_ liczba mieszkań  Dom mobilny  Dom grupowy/schronisko

## CZĘŚĆ C: INFORMACJE O WŁAŚCICIELU

Imię i nazwisko właściciela

Numer telefonu (w tym kierunkowy)

Adres e-mail

Czy adres właściciela jest taki sam jak adres budynku?  Tak  Nie – Jeśli „Nie”, proszę wpisać adres poniżej.

Adres

**OPCJONALNIE:** Proszę dodać wszelkie informacje, które mogą okazać się pomocne w zmniejszeniu zużycia energii i wymienić kwestie zdrowotne mieszkańców lub specjalne potrzeby, o których musimy wiedzieć:

**KONTRAHENCI EMPOWER I AGENCJE KIERUJĄCE:** Wpisz czytelnie nazwę swojej firmy lub agencji.

## SEKCJA D: INFORMACJE O MEDIACH

Moim głównym opałem grzewczym jest:

- Prąd  Olej  Nafta  Gaz ziemny  Propan  Drewno  Pelet  Nie wiem  
 Inny: \_\_\_\_\_

Moim dodatkowym opałem grzewczym jest:

- Prąd  Olej  Nafta  Propan  Drewno  Pelet  Węgiel  Nie mam dodatkowego opału  
 Inny: \_\_\_\_\_

**ZAKŁAD ENERGETYCZNY:** Jeśli odpowiadasz za rachunek za prąd, podaj następujące dane:

Nazwa zakładu: \_\_\_\_\_

Nr konta: \_\_\_\_\_ Jeśli NYSEG lub RG&E – Nr POD \_\_\_\_\_

**GAZOWNIA:** Jeśli jesteś odbiorcą gazu ziemnego i odpowiadasz za rachunek, podaj następujące informacje:

Nazwa zakładu: \_\_\_\_\_

Nr konta: \_\_\_\_\_ Jeśli NYSEG lub RG&E – Nr POD \_\_\_\_\_

**GŁÓWNY DOSTAWCA OPAŁU:** jeśli ogrzewasz opałem innym niż gaz ziemny lub energia elektryczna, podaj następujące informacje:

Nazwa firmy: \_\_\_\_\_

Numer konta: \_\_\_\_\_

**ZGODA KLIENTA na udostępnienie rachunków za paliwo/energię (za poprzednie dwa lata i przyszłe trzy lata)**

Mój podpis poświadczam, że odpowiadam finansowo za rachunek (rachunki) wymienione w niniejszym wniosku. Niniejszym wyrażam zgodę i upoważniam dostawców energii elektrycznej i paliw wymienionych w niniejszym wniosku do ujawnienia wszelkich informacji dotyczących zużycia energii, w tym numerów kont, związanych z powyższym adresem nieruchomości, przedstawicielom New York State Energy Research and Development Authority (NYSERDA), oraz programu Weatherization Assistance Program (WAP), i/lub jego wyznaczonym przedstawicielom na okres rozpoczynający się dwa lata przed datą złożenia wniosku i kończący się trzy lata po przystąpieniu do programu. Rozumiem, że informacje te zostaną zachowane jako poufne w zakresie dozwolonym przez prawo i wykorzystane do celów pomocy w korzystaniu z programów, określenia kwalifikacji do programów mieszkaniowych i zachęt finansowych NYSERDA, kwalifikacji do WAP, oszacowania oszczędności energii oraz do celów oceny.

Podpis klienta: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

## CZĘŚĆ E: INFORMACJE O PARTNERZE

Jeśli chcieliby Państwo współpracować z konkretnym wykonawcą programu uczestniczącym w programach efektywności energetycznej NYSERDA, proszę wskazać poniżej. Będziemy dążyć do uwzględnienia Państwa wniosku, ale ostateczny wybór jest oparty na dostępności wykonawcy programu uczestniczącego w programie i akceptacji Twojego projektu. Jeśli nie współpracujesz z wykonawcą uczestniczącym w programie, przydzielimy Ci następnego dostępnego wykonawcę programu z naszej zatwierdzonej listy.

Nazwa wykonawcy: \_\_\_\_\_

NYSERDA utrzymuje sieć profesjonalnych doradców energetycznych, którzy mogą już pomagać Państwu w tym programie oraz w innych programach NYSERDA, ofertach zakładów energetycznych i innych lokalnych zasobach. Jeśli obecnie współpracują Państwo z doradcą energetycznym NYSERDA, proszę wskazać poniżej, z którym. Program udostępni im ograniczone informacje o projekcie, aby mogli dalej pomagać Państwu na każdym kroku.

Nazwa doradcy energetycznego NYSERDA: \_\_\_\_\_

## Część F: DOKUMENTACJA DOCHODOWA — Wybierz jedno z poniższych

- A.  Geokwalifikacja: Możesz kwalifikować się do otrzymania zachęt w oparciu o swój adres. Więcej informacji można znaleźć na stronie [nyserdera.ny.gov/ahp-empower](http://nyserdera.ny.gov/ahp-empower). Jeśli znajdujesz się w obszarze geokwalifikowalności, zaznacz to pole.
- B.  Pismo polecający: Jeśli otrzymali Państwo pismo od NYSEDA z kodem polecającym, należy wpisać go poniżej. Jeśli mają Państwo kod polecający, nie jest wymagana dodatkowa dokumentacja dochodów.

Nr kodu polecającego: \_\_\_\_\_

- C.  Proszę przedłożyć kopię JEDNEGO z poniższych: Kopia całego pisma przyznającego HEAP, SNAP (kupony żywnościowe), TANF (Pomoc tymczasowa dla potrzebujących rodzin) lub Supplemental Security Income (Dodatkowy dochód zabezpieczający), datowanego w ciągu ostatnich 12 miesięcy
- D.  Jeśli A, B lub C powyżej nie mają zastosowania, proszę dostarczyć dokumentację dochodów w ramach jednej z poniższych opcji:

### Opcja 1

• Odcinki wypłat: wszystkie dochody brutto gospodarstwa domowego za ostatnie 60 dni. Aby obliczyć miesięczną sumę dochodów, jeśli dochód jest:

- Tygodniowy: pomnóż tygodniowy dochód za 4 ostatnie tygodnie przez 4,3
- Dwutygodniowy: pomnóż 2 ostatnie kolejne tygodnie przez 2,15
- Dwa razy w miesiącu: pomnóż przez 2

- Ubezpieczenie społeczne i renta inwalidzka: kopia pisma przyznającego
- Dokumentacja wszystkich form dochodu, w tym z tytułu niepełnosprawności, wynagrodzeń pracowniczych, zasiłku dla bezrobotnych, emerytury, alimentów, renty, świadczeń kombatanckich i wszystkie inne dochody
- Samozatrudnienie: Kwartalne deklaracje IRS (Urzędu Skarbowego) dotyczące zarobków z ostatnich trzech miesięcy

### Opcja 2

• Deklaracje podatkowe: Ta opcja jest dostępna tylko wtedy, gdy wszyscy członkowie gospodarstwa domowego, którzy byli zobowiązani do złożenia zeznania podatkowego, zrobili to. W przypadku dokumentowania dochodu zeznaniami podatkowymi należy udokumentować wszystkie źródła dochodu. Deklaracje muszą być najnowszymi federalnymi deklaracjami podatkowymi (Formularz 1040, 1040A lub 1040EZ). W przypadku dokumentowania dochodów z wynajmu, działalności gospodarczej lub gospodarstwa rolnego - należy złożyć odpowiednie formularze (Schedule C, E i F).

## CZĘŚĆ G: INFORMACJE O DOCHODACH

Łączna liczba osób w gospodarstwie domowym? \_\_\_\_\_

Należy podać następujące informacje dla każdego członka gospodarstwa domowego.

Pełne imię i nazwisko	Płeć (opcjonalnie)	Wiek	Student/uczeń (Tak lub Nie)	Źródło(-a) dochodów	Tygodniowe	Miesięczne	Rocznie
					\$	\$	\$
					\$	\$	\$
					\$	\$	\$
					\$	\$	\$
					\$	\$	\$
					\$	\$	\$
					\$	\$	\$
					\$	\$	\$
					\$	\$	\$
<b>Całkowity dochód gospodarstwa domowego</b>					\$	\$	\$

## CZĘŚĆ H: DEMOGRAFIA

Aby pomóc NYSERDA zrozumieć wpływ naszych programów na społeczności lokalne, proszę wypełnić poniższe pytania demograficzne. Odpowiedzi na te pytania są opcjonalne i nie mają wpływu na kwalifikowalność do programu.

**Wskaż liczbę członków gospodarstwa domowego, którzy są:**

mają 60 lat lub więcej: \_\_\_\_\_ Są niepełnosprawni: \_\_\_\_\_ w wieku 17 lub młodszy: \_\_\_\_\_ Kombatantami: \_\_\_\_\_

**Wskaż, czy członek gospodarstwa domowego jest:**

(wybierz co najmniej jedną opcję, a w razie potrzeby wszystkie właściwe)

Wolę nie odpowiadać

Osobą hiszpańskojęzyczną lub latynoską

Rdzennym Amerykaninem / należy do Pierwszego Narodu / jest rdzennym mieszkańcem Alaski

Azjata

Osobą czarnoskórą / Afroamerykaninem

Rdzennym mieszkańcem Hawajów lub Wysp Pacyfiku

osobą białą

nieznaną

inną

## CZĘŚĆ I: OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Upoważniam do udostępnienia informacji na temat mojej kwalifikowalności i informacji podanych w niniejszym wniosku, dokumentów uzupełniających, w tym dokumentacji dotyczącej dochodów, jak również informacji dotyczących mojego statusu w projekcie następującym podmiotom: NYSERDA i jej przedstawicielom; programowi NYS Weatherization Assistance Program (WAP) i/lub jego wyznaczonym przedstawicielom; wszelkim organizacjom społecznym działającym w imieniu programów NYSERDA; moim zakładom energetycznym i gazowym; oraz następującym osobom lub organizacjom: \_\_\_\_\_, które zaangażowałem/-am w celu pomocy w wypełnieniu i złożeniu wniosku.

Rozumiem, że podane przeze mnie informacje mogą być wykorzystane do skontaktowania się ze mną lub do pomocy w skorzystaniu z jakiegokolwiek obecnej lub przyszłej oferty programowej, do której mogę się kwalifikować, oraz do celów określenia kwalifikacji do programów mieszkaniowych i zachęt finansowych NYSERDA i/lub przedsięwzięć użyteczności publicznej, określenia kwalifikacji do NYS WAP, do oszacowania potencjału oszczędności energii oraz do celów oceny. Rozumiem, że wszystkie informacje będą traktowane jako poufne w zakresie dozwolonym przez prawo. Rozumiem, że jeśli usługi będą świadczone dla mnie w ramach programów mieszkaniowych NYSERDA lub NYS WAP, to mój udział w tych programach nie będzie miał wpływu na moje ubezpieczenie społeczne, pomoc publiczną lub jakiegokolwiek inne dochody.

Rozumiem, że niniejszy wniosek nie gwarantuje, że pomoc zostanie mi przyznana. To, czy usługi będą świadczone, zależy od liczby otrzymanych wniosków, dostępności funduszy i priorytetów ustalonych przez programy.

Zgadzam się na zapewnienie przedstawicielom NYSERDA, przedstawicielom NYS WAP oraz niezależnym wykonawcom uczestniczącym w programie dostępu do mojego mieszkania, w godzinach, które są do przyjęcia dla obu stron, w celu przeprowadzenia działań programowych, w tym inspekcji energetycznych, instalacji środków, zapewnienia jakości oraz działań ewaluacyjnych. Rozumiem, że wykonawcy uczestniczący w programie są niezależnymi wykonawcami i udzielają rocznej gwarancji na robociznę za wykonaną pracę. Ponadto rozumiem, że uczestniczący wykonawcy i dostawcy zapewnią odpowiednie gwarancje na wszelkie dostarczone urządzenia i że NYSERDA ani NYS WAP nie zapewniają żadnych dodatkowych gwarancji.

Oświadczam i potwierdzam, pod groźbą kary, że oświadczenia zawarte we wszystkich częściach niniejszego wniosku, w tym oświadczenia zawarte we wszelkich dokumentach towarzyszących, zostały przeze mnie sprawdzone i są według mojej najlepszej wiedzy prawdziwe i kompletne.

Rozumiem, że mój podpis na tym formularzu daje zgodę NYSERDA, przedstawicielom NYS WAP i wyznaczonym przez te agencje osobom na zapewnienie mojej kwalifikacji do programów NYSERDA i NYS WAP. Wyrażam zgodę na wszelkie zapytania w celu weryfikacji lub potwierdzenia podanych przeze mnie informacji. Rozumiem, że jeśli podam fałszywe informacje lub zataję informacje w celu otrzymania świadczeń, do których nie mam uprawnienia, mogę podlegać ściganiu w pełnym zakresie prawa. Oświadczam również, że żadna osoba wymieniona w niniejszym wniosku nie podlega dyskwalifikacji w zakresie usług docieplania na podstawie Ustawy o Reformie i Kontroli Imigracji z 1986 roku (PL 99-063).

Podpis wnioskodawcy

Data

Podpis przedstawiciela wnioskodawcy

Data

Państwa dane kontaktowe mogą być udostępnione innym programom mieszkaniowym w ramach NYSERDA. Aby zrezygnować z tej opcji, proszę zaparafować tutaj: \_\_\_\_\_

## TYLKO DO UŻYTKU WEWNĘTRZNEGO

Sprawdził(a):  HEAP  OFA  Zakł. energ.  Sub-beneficjent docieplania  EmPower  Inne: \_\_\_\_\_

Zaznacz wszystkie świadczenia, które otrzymuje gospodarstwo domowe:  SSI  HEAP  SNAP  TANF

Na podstawie informacji podanych przez wnioskodawcę ustalono, że gospodarstwo domowe:

Kwalifikuje się tylko do AHP  Kwalifikuje się do docieplenia  NIE kwalifikuje się do docieplenia

Kwalifikuje się do EmPower  NIE kwalifikuje się do EmPower

Kwalifikuje się do EmPower, jest na liście oczekiwania do docieplenia

Zaznaczyć tutaj, jeśli:

Gospodarstwo domowe było już obsługiwane przez program docieplania

Gospodarstwo domowe nie kwalifikuje się do dalszych usług w ramach EmPower

Dodatkowe uwagi:

Podpis Przedstawiciela Empower

Stanowisko

Data



**NYSERDA**