

EmPower+ offre des incitations aux ménages à revenu faible et modeste afin de les encourager à améliorer leur bilan énergétique. Cette demande va permettre de déterminer les incitations auxquelles vous avez droit d'après le revenu de votre ménage.

Les informations contenues dans la demande suivante aideront à déterminer quels services et programmes vous conviennent le mieux. Dans certaines circonstances, les services destinés aux ménages à revenu faible et modeste sont offerts par des agences du Programme d'aide à la résistance aux intempéries (Weatherization Assistance Program, WAP). Dans de tels cas, cette demande servira de demande pour le WAP et pourrait être transférée à votre agence locale pour ces services. Veuillez écrire clairement en caractères d'imprimerie et fournissez le plus d'informations possible. Cette demande peut être remplie en ligne au nyserdera.ny.gov/empower-apply. Si vous remplissez la demande en ligne, la NYSERDA pourra plus rapidement examiner et approuver votre demande.

Cette liste de contrôle aidera à assurer le traitement rapide de votre demande. Veuillez mettre un ✓ dans la case appropriée après vous êtes assuré que toutes les Sections de la demande sont remplies, et que la documentation requise a été soumise. Les demandes sont traitées dans l'ordre dans lequel elles sont reçues.

Informations générales sur le demandeur (Sections A, B et C) – Vérifiez que tous les champs obligatoires ont été remplis (sauf s'ils sont marqués « facultatif »).

LOCATAIRES SEULEMENT :

Le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du propriétaire ont été indiqués dans la Section C

INFORMATIONS SUR LES CHARGES (SECTION D) :

Autorisation signée de divulgation de la facture de combustible/d'électricité du client

Joignez une copie de la facture complète d'électricité

Joignez une copie de la facture complète de gaz ou du fournisseur de combustible si vous vous chauffez au propane, au pétrole, au kérosène, au bois, ou au charbon

INFORMATIONS SUR LE REVENU (SECTIONS F ET G) :

Vérifiez que tous les champs sont remplis

DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES (SECTION H) : *Facultatif*

Facultatif

AFFIRMATION DU DEMANDEUR (SECTION I) :

Lisez et signez

LIENS UTILES SUR LE PROGRAMME :

- Pour en apprendre davantage sur le programme EmPower+ et ses offres, veuillez visiter le nyserdera.ny.gov/empower
- Si vous désirez demander de participer à l'EmPower+ à l'aide de la demande en ligne, veuillez visiter le nyserdera.ny.gov/empower-apply
- Pour trouver un prestataire participant à Empower+, veuillez visiter le site nyserdera.ny.gov/Contractors/Find-a-Contractor/Empower-Plus-Contractors
- Pour plus d'informations et d'aide, veuillez contacter un centre régional d'énergie propre (Region Clean Energy Hub) au nyserdera.ny.gov/All-Programs/Regional-Clean-Energy-Hubs
- Pour plus d'informations sur ce à quoi votre revenu vous donne droit, veuillez visiter le nyserdera.ny.gov/empower-income

VEUILLEZ RETOURNER LA DEMANDE À :

TRC Companies
3 Corporate Drive, Suite 202
Clifton Park, NY 12065

EmPower+ offre des incitations aux ménages à revenu faible et modeste afin de les encourager à améliorer leur bilan énergétique. Cette demande va permettre de déterminer les incitations auxquelles vous avez droit d'après le revenu de votre ménage.

SECTION A : INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR

Nom du demandeur

Adresse

Appartement no

NY

Ville

État

Code postal

Comté

Numéro de téléphone *(indiquez le code régional)*

Numéro de téléphone secondaire *(indiquez le code régional)*

Adresse mail *(Obligatoire)*

Adresse postale *(si différente de celle indiquée ci-dessus)*

Autre personne pouvant être contactée

Lien de parenté avec le demandeur

Numéro de téléphone *(indiquez le code régional)*

SECTION B : INFORMATIONS SUR LA DEMEURE

- J'en suis propriétaire J'en suis locataire et je paie mes services publics directement
 Le loyer et les services publics sont inclus dans les frais de location
 Unifamiliale Multifamiliale _____ Nbre d'appartements Maison préfabriquée/mobile Foyer de groupe/refuge

SECTION C : INFORMATIONS SUR LE PROPRIÉTAIRE

Nom du propriétaire

Numéro de téléphone *(indiquez le code régional)*

Adresse mail

L'adresse du Propriétaire est-elle la même que l'adresse de l'édifice? Oui Non – Si la réponse est « non » veuillez remplir l'adresse ci-dessous.

Adresse

FACULTATIF : Veuillez ajouter toutes les informations qui pourraient nous aider à réduire votre consommation d'énergie et faites la liste des problèmes de santé et des besoins spécifiques des occupants dont nous devons être au courant :

AGENCES D'AIGUILLAGE ET PRESTATAIRES DE L'EMPOWER+ : Écrivez le nom de votre agence ou entreprise en caractères d'imprimerie.

SECTION D : INFORMATIONS SUR LES CHARGES

Mon combustible de chauffage principal c'est :

- L'électricité Le pétrole Le kérosène Le gaz naturel Le propane Le bois Les pastilles Je ne sais pas
 Autre : _____

Mon combustible de chauffage secondaire c'est :

- L'électricité Le pétrole Le kérosène Le propane Le bois Les pastilles Le charbon
 Je n'ai pas de combustible secondaire
 Autre : _____

CHARGES D'ÉLECTRICITÉ : Si vous êtes responsable de la facture d'électricité, donnez les informations suivantes :

Nom de la compagnie : _____

Numéro de compte : _____ S'il s'agit de la NYSEG ou de la RG&E – No de POD _____

CHARGES DE GAZ : Si vous êtes client d'un fournisseur de gaz naturel et responsable de la facture, donnez les informations suivantes :

Nom de la compagnie : _____

Numéro de compte : _____ S'il s'agit de la NYSEG ou de la RG&E – No de POD _____

PRINCIPAL FOURNISSEUR DE COMBUSTIBLE : si vous utilisez un combustible autre que le gaz naturel ou l'électricité pour le chauffage, donnez les informations suivantes :

Nom de la compagnie : _____

Numéro de compte : _____

SECTION E : INFORMATIONS SUR LE PARTENAIRE

Si vous souhaitez travailler avec un prestataire particulier participant aux programmes d'efficacité énergétique de la NYSERDA, veuillez l'indiquer ci-dessous. Nous ferons de notre mieux pour accommoder votre demande, mais la sélection finale se fait en fonction de la disponibilité du prestataire participant au programme et de l'acceptation de votre projet. Si vous ne travaillez pas avec un prestataire du programme, nous vous attribuerons le prochain prestataire disponible participant au programme et figurant sur notre liste, ou vous pouvez faire votre choix dans la liste de nos prestataires participants au nyserda.ny.gov/Contractors/Find-a-Contractor/Empower-Plus-Contractors.

Nom du prestataire : _____

La NYSERDA soutient un réseau de conseillers professionnels en énergie qui sont peut-être déjà en train de vous aider avec ce programme, d'autres programmes de la NYSERDA, les offres de services publics, et d'autres ressources locales. Si vous êtes présentement en train de travailler avec un centre d'énergie propre de la NYSERDA, veuillez indiquer lequel ci-dessous. Le programme va lui fournir quelques informations limitées sur le projet afin qu'il puisse continuer à vous aider dans toutes les étapes du processus. Vous trouverez une liste des centres au nyserda.ny.gov/All-Programs/Regional-Clean-Energy-Hubs.

Nom du centre d'énergie propre et/ou de l'organisation : _____

SECTION F : DOCUMENTATION SUR LE REVENU - Veuillez faire un choix unique parmi ce qui suit

- A. Lettre de référence : Si vous avez reçu une lettre de la NYSERDA contenant un code de référence, tapez-le ci-dessous. Si vous avez un code de référence, il n'est pas nécessaire de fournir de documentation supplémentaire sur le revenu.

Code de référence : _____

- B. Fournissez une copie de l'UN des documents suivants : Copie d'une lettre d'approbation entière pour le HEAP, pour le SNAP (bons alimentaires), pour la TANF (aide temporaire aux familles nécessiteuses) ou pour le revenu supplémentaire de sécurité, datant de moins de 12 mois. Aucune autre documentation sur le revenu n'est requise.
- C. Si A ou B ci-dessus ne s'applique pas, alors veuillez fournir la documentation sur le revenu sous l'une des options ci-dessous :

Option 1

- Talons de paye : le revenu brut du ménage entier pour les 60 derniers jours. Pour calculer le total du revenu mensuel, si le revenu est :
 - Hebdomadaire : multiplier le revenu hebdomadaire représentant les 4 semaines les plus récentes par 4.3
 - Toutes les deux semaines : multiplier les 2 semaines consécutives les plus récentes par 2.15
 - Bimensuel : multiplier par 2
- Sécurité sociale et/ou Rente d'invalidité du régime général : copie de la lettre d'approbation
- Documentation sur toutes les formes de revenu. Elle peut inclure rente d'invalidité, assurance contre les accidents du travail, allocation chômage, pension, pension alimentaire, rentes, avantages destinés aux anciens combattants, et tout autre revenu
- Travail indépendant : Rapport à l'IRS des gains trimestriels pour les trois derniers mois

Option 2

- Déclarations d'impôt : Cette option est disponible uniquement si tous les membres du ménage qui avaient obligation de faire une déclaration d'impôt l'ont fait. Si vous documentez votre revenu à l'aide de déclarations d'impôt, toutes les sources de revenus doivent être documentées à l'aide de déclarations d'impôt. Les déclarations doivent être les plus récentes déclarations d'impôt fédéral (Formulaire 1040, 1040A, ou 1040EZ). Si vous documentez un revenu provenant de location, d'entreprise ou d'agriculture – vous devez soumettre les formulaires correspondants (Formulaires C, E, et F).

SECTION G : INFORMATIONS SUR LE REVENU

Nombre total de personnes composant le ménage ? _____

Si vous utilisez l'option A ou B ci-dessus pour faire la demande, remplissez uniquement les champs pour le nom complet, sexe, âge et étudiant. Si vous avez sélectionné l'option C, remplissez le tableau complet.

Mettez les informations suivantes pour chaque membre du ménage. Pour le sexe, veuillez utiliser ce qui suit :

1. Homme auto-identifié, 2. Femme auto-identifiée, 3. Autre

Nom complet	Autre	Âge	Élève/Étudiant (oui ou non)	Source(s) de revenus	Hebdomadaire	Mensuel	Annuel
					\$	\$	\$
					\$	\$	\$
					\$	\$	\$
					\$	\$	\$
					\$	\$	\$
					\$	\$	\$
					\$	\$	\$
					\$	\$	\$
					\$	\$	\$
Revenu total du ménage					\$	\$	\$

SECTION H : DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

Afin d'aider la NYSERDA à comprendre les impacts de nos programmes sur les communautés locales, veuillez remplir les questions démographiques ci-dessous. La réponse à ces questions est facultative et n'affecte pas votre droit à participer au programme.

Indiquez le nombre de membres du ménage qui :

Sont âgés d'au moins 60 ans : _____ Sont handicapés : _____ Sont âgés de 17 ans au plus : _____

Sont anciens/actuels membres de service militaire : _____

Indiquez si le demandeur est : (choisissez au moins une réponse, et autant de réponses qui s'appliquent)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre | <input type="checkbox"/> Natif d'Hawaï ou Polynésien |
| <input type="checkbox"/> Amérindien / Premières Nations / Autochtone de l'Alaska | <input type="checkbox"/> Blanc |
| <input type="checkbox"/> Asiatique | <input type="checkbox"/> Inconnu |
| <input type="checkbox"/> Noir ou Afro-américain | <input type="checkbox"/> Autre |

Indiquez si le demandeur est :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hispanique, Latino ou d'origine espagnole | <input type="checkbox"/> Inconnu |
| <input type="checkbox"/> Non Hispanique, Latino ou d'origine espagnole | <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre |

Indiquez combien de membres du ménage qui sont : (choisissez au moins une réponse, et autant de réponses qui s'appliquent)

Nombre

Race

- | | |
|-------|---|
| _____ | Amérindien ou autochtone de l'Alaska |
| _____ | Asiatique |
| _____ | Noir ou Afro-américain |
| _____ | Natif d'Hawaï ou autre insulaire du Pacifique |
| _____ | Blanc |
| _____ | Multiracial (deux ou plusieurs des options ci-dessus) |
| _____ | Autre |
| _____ | Je préfère ne pas répondre |

Indiquez l'ethnicité des membres du ménage, y compris le demandeur principal :

Nombre

Ethnicité

- | | |
|-------|---|
| _____ | Hispanique, Latino ou d'origine espagnole |
| _____ | Non hispanique, Latino ou d'origine espagnole |
| _____ | Inconnu |
| _____ | Je préfère ne pas répondre |

SECTION I : AFFIRMATION DU DEMANDEUR

Je, _____ autorise la divulgation de la décision prise sur mon éligibilité et des informations fournies sur cette demande, des documents justificatifs y compris les justificatifs de revenus, ainsi que des informations concernant le statut de mon projet et autres informations sur le projet (y compris les conditions existantes du ménage, les mesures installées, les économies d'énergie et autres données) aux entités suivantes : La NYSERDA et ses représentants ; dans la mesure où mon projet reçoit un financement fédéral, au Département de l'Énergie et à ses représentants ; le programme d'aide à la résistance aux intempéries de l'état de New York (WAP) et/ou les représentants qu'il a désignés ; toutes les organisations communautaires travaillant au nom des programmes de la NYSERDA ; mes fournisseurs d'électricité et de gaz naturel ; et les organisations ou individus suivants : _____ que j'ai engagés pour qu'ils m'aident à remplir et soumettre la demande.

Le participant accepte et autorise le partage des informations du client-participant et/ou des informations au niveau du projet avec le personnel du département des services publics de l'État de New York et l'entreprise de services publics locale appropriée, y compris ses agents ou représentants autorisés, dans le cadre de ses responsabilités en vertu des ordres de la Commission des Services Publics de l'État de New York. (Pour clarification, le terme au niveau du projet inclut les informations basées sur la portée du projet, y compris, mais sans s'y limiter, l'ensemble du bâtiment, le bâtiment ou les sous-ensembles du projet.)

Je comprends que les informations que j'ai fournies peuvent être utilisées pour me contacter ou pour m'aider à utiliser les programmes actuels ou futurs auxquels je pourrais avoir droit et aussi dans le but de déterminer si j'ai droit aux programmes résidentiels et incitations financières de la NYSERDA et/ou des services publics, de déterminer si j'ai droit au NYS WAP, d'estimer les économies potentielles en énergie, et de procéder à des évaluations. Je comprends que toutes les informations seront gardées confidentielles dans les limites permises par la loi. Je comprends que si les services me sont fournis dans le cadre des programmes résidentiels de la NYSERDA ou du NYS WAP, ma participation à ces programmes n'affectera ni ma sécurité sociale, ni mon aide sociale, ni aucun autre revenu.

Je comprends que cette demande ne garantit pas que l'aide me sera accordée. La fourniture ou non des services dépendra du nombre de demandes reçues et de la disponibilité des fonds et des priorités établies par les programmes.

J'accepte d'accorder aux représentants de la NYSERDA, aux représentants du NYS WAP, et aux prestataires indépendants participants l'accès à ma demeure, à des heures mutuellement acceptables, afin qu'ils puissent procéder à des activités telles qu'inspections énergétiques, installation de mesures, assurance qualité, et activités d'évaluation. Je comprends que les prestataires participants sont indépendants et offrent une garantie d'un an de main-d'œuvre sur le travail effectué. Je comprends également que les prestataires et vendeurs participants offriront les garanties appropriées sur tout équipement fourni et que ni la NYSERDA ni le NYS WAP n'offrent de garantie supplémentaire.

J'accepte et affirme, sous peine prévue par la loi, que les déclarations faites dans toutes les parties de cette demande, y compris les déclarations faites sur tout document l'accompagnant, ont été examinées par moi et à ce que je sache sont véridiques et complètes.

Je comprends que ma signature sur ce formulaire donne permission à la NYSERDA, aux représentants du NYS WAP, et à leurs délégués d'assurer mon droit aux programmes de la NYSERDA et au NYS WAP. Je consens à toute demande de renseignements visant à vérifier ou confirmer les informations que j'ai données. Je comprends que si je donne de fausses informations ou retiens des informations afin de recevoir des prestations auxquelles je n'ai pas droit, je peux être poursuivi en justice avec toute la rigueur de la loi. Je déclare aussi qu'aucune personne mentionnée sur cette demande n'est sujette à disqualification des services de résistance aux intempéries selon la Loi sur la réforme et le contrôle de l'immigration de 1986 (Loi publique 99-063).

Signature du demandeur

Date

Signature du représentant du demandeur

Date

Vos coordonnées peuvent être partagées avec d'autres programmes résidentiels dans le cadre de la NYSERDA. Pour refuser, veuillez parapher ici. _____

À USAGE INTERNE

Revu par : HEAP OFA Fournisseurs de services publics

Sous-bénéficiaire du programme d'aide à la résistance aux intempéries EmPower Autre : _____

Cochez toutes les prestations reçues par le ménage : SSI HEAP SNAP TANF

D'après les informations fournies par le demandeur, il est déterminé que le ménage :

A droit seulement aux services pour revenus modestes A droit aux services de résistance aux intempéries

N'a PAS droit aux services de résistance aux intempéries

A droit aux services pour revenus faibles

N'a PAS droit aux services pour revenus faibles

A droit aux services pour revenus faibles, mais est placé sur la liste d'attente pour la résistance aux intempéries

Cochez ici si :

Le ménage a reçu les services de résistance aux intempéries auparavant

Le ménage n'a pas droit à d'autres services offerts par l'EmPower+

Autres remarques :

Signature du représentant de l'EmPower+

Titre

Date