

يقدم EmPower+ حوافز للأسر ذات الدخل المنخفض والمتوسط لتحسين مستوى الطاقة. سيحدد هذا الطلب الحوافز التي تستحقها وفقاً لدخل أسرتك.

ستساعدنا المعلومات الواردة في الطلب التالي في تحديد الخدمات والبرامج الأكثر ملاءمة لك. في بعض الحالات، يتم تقديم الخدمات للأسر ذات الدخل المنخفض من قبل وكالات برنامج حماية المنازل من العوامل الجوية (WAP). في هذه الحالات، سيعمل هذا الطلب كطلب مقدم في سياق برنامج حماية المنازل من العوامل الجوية (WAP) ويمكن إعادة توجيهه إلى الوكالة المحلية في منطقتك للحصول على هذه الخدمات. يرجى كتابة البيانات في الطلب بوضوح وتقديم أكبر قدر ممكن من المعلومات. يمكنك إكمال هذا التطبيق عبر الإنترنت من خلال: nyserdera.ny.gov/empower-apply. إكمال هذا الطلب عبر الإنترنت هو أسرع وسيلة لكي تستطيع هيئة أبحاث وتطوير الطاقة بولاية نيويورك (NYSERDA) مراجعة وقبول طلبك.

ستساعد القائمة المرجعية أدناه على أنه سيتم النظر في طلبك في حينه. يرجى وضع ✓ في المربع المناسب بمجرد التأكد من اكتمال البيانات المسجلة في جميع أقسام الطلب وتقديم الوثائق المطلوبة. يتم النظر في الطلبات على أساس أسبقية الوصول.

معلومات عامة لمقدم الطلب (الأقسام أ - ب - ج) - تحقق من استكمال جميع حقول البيانات المطلوبة (ما لم يتم وضع علامة "اختياري").

الموجرون فقط:

بيانات اسم المالك وعنوانه ورقم هاتفه الواردة في القسم (ج)

معلومات عن المرافق العامة (القسم د):

تصريح موقع خاص بإصدار فاتورة وقود / طاقة للعميل

قم بإرفاق نسخة كاملة من فاتورة الكهرباء

قم بتضمين نسخة من فاتورة مرافق الغاز الكاملة أو فاتورة من مزود الوقود في حالة التدفئة بوقود البروبان أو الزيت أو الكيروسين أو الخشب أو الفحم

معلومات عن الدخل (الأقسام و) و(ز):

تحقق من استكمال كل حقول البيانات المطلوبة

معلومات عن الديموغرافيا (التركيبة السكانية) (القسم ح): اختياري

اختياري

إقرار مقدم الطلب (القسم ط):

اقرأ ووقع

روابط مفيدة للبرنامج:

- لمعرفة المزيد حول برنامج EmPower+ والعروض المقدمة تبعاً، يرجى زيارة nyserdera.ny.gov/empower
- للاشتراك في برنامج EmPower+ باستخدام التطبيق المقدم عبر الإنترنت، برجاء زيارة nyserdera.ny.gov/empower-apply
- للعثور على جهة متعاقدة مشاركة في برنامج EmPower+، يرجى زيارة nyserdera.ny.gov/Contractors/Find-a-Contractor/EmPower-Plus-Contractors
- للحصول على مزيد من المعلومات والمساعدة، يرجى الاتصال بمركز إقليمي للطاقة النظيفة (Region Clean Energy Hub) عبر nyserdera.ny.gov/All-Programs/Regional-Clean-Energy-Hubs
- لمزيد من المعلومات حول شروط أهلية الدخل، يرجى زيارة nyserdera.ny.gov/empower-income

برجاء إرسال الطلب إلى:

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

يقدم EmPower+ حوافز للأسر ذات الدخل المنخفض والمتوسط لتحسين مستوى الطاقة. سيحدد هذا الطلب الحوافز التي تستحقها وفقاً لدخل أسرتك.

القسم (أ): معلومات عن مقدم الطلب

اسم مقدم الطلب	
العنوان	رقم الشقة نيويورك
المدينة	الولاية رقم الكود البريدي
المقاطعة	
رقم الهاتف (قم بإضافة كود المنطقة)	رقم الهاتف الثنائي/الاحتياطي (قم بإضافة كود المنطقة)
البريد الإلكتروني (مطلوب)	
العنوان البريدي (إذا كان مختلف عن السابق)	
جهة اتصال إضافية	العلاقة بمقدم الطلب رقم الهاتف (قم بإضافة كود المنطقة)

القسم (ب): معلومات حول السكن

- أملك منزلاً أستاذ منزلاً وأدفع فواتير المرافق مباشرة أستاذ منزلاً ويشمل مبلغ الإيجار قيمة فواتير المرافق
- منزل لعائلة واحدة عائلات متعددة _____ عدد الوحدات منزل مركب/متنقل دار للرعاية (منزل مجمع)/ملجأ

القسم (ج): معلومات حول المالك

اسم المالك	رقم الهاتف (قم بإضافة كود المنطقة)
البريد الإلكتروني	
هل عنوان المالك مطابق لعنوان المبنى؟ <input type="checkbox"/> أجل <input type="checkbox"/> لا - إن كان الجواب بـ "لا"، برجاء كتابة العنوان بالأسفل.	
العنوان	

اختياري: يُرجى إضافة أي معلومات قد نحتاجها مفيدة في التقليل من مستوى استهلاكك للطاقة وإدراج الأمراض والمشاكل الصحية التي يعاني منها السكان أو الاحتياجات الخاصة التي يجب أن نكون على دراية بها:

الوكالات المحلية ومتعاقدو EMPOWER+: اكتب اسم عمالك أو وكالتك بحروف واضحة.

القسم (د): معلومات حول المرافق

المصدر الرئيسي/الأساسي لوقود التدفئة لمنزلي هو:

الكهرباء الزيت الكيروسين الغاز الطبيعي البروبان الخشب باليتات/كريات لا أعلم أخرى: _____

المصدر الثانوي لوقود التدفئة لمنزلي هو:

الكهرباء الزيت الكيروسين البروبان الخشب باليتات/كريات الفحم لا أملك مصدر ثانوي كوقود للتدفئة أخرى: _____

مرفق الكهرباء: إن كنت مسؤولاً عن دفع فاتورة الكهرباء، برجاء إمدادنا بالآتي:

اسم المرفق: _____

رقم الحساب: _____ وإن كانت عبر شركة ولاية نيويورك للكهرباء والغاز (NYSEG) أو شركة روتشستر للغاز والكهرباء

(RG&E) - رقم نقطة التسليم _____

مرفق الغاز: إذا كنت أحد العملاء في مرفق الغاز الطبيعي وكنت مسؤولاً عن الفاتورة، فقدم ما يلي:

اسم المرفق: _____

رقم الحساب: _____ وإن كانت عبر شركة ولاية نيويورك للكهرباء والغاز (NYSEG) أو شركة روتشستر للغاز والكهرباء

(RG&E) - رقم نقطة التسليم _____

مزود الوقود الرئيسي/الأساسي: إذا قمت بالتدفئة باستخدام وقود غير الغاز الطبيعي أو الكهرباء، فقم بتقديم البيانات التالية:

اسم الشركة: _____

رقم الحساب: _____

القسم هـ: معلومات حول الشريك

إذا كنت ترغب في العمل مع متعاقد معين مشارك في برامج كفاءة الطاقة في هيئة أبحاث وتطوير الطاقة بولاية نيويورك (NYSERDA)، فيرجى التوضيح أدناه. سنعمل على تلبية طلبك لكن الاختيار النهائي يعتمد على مدى جاهزية المتعاقد المشارك الخاص بالبرنامج وقبوله واعتماده لمشروعك. إذا كنت لا تعمل مع متعاقد خاص بالبرنامج، فسنقوم بتعيين المتعاقد التالي المتاح من قائمتنا المعتمدة أو يمكنك الاختيار من أحد المتعاقدين المشاركين لدينا عبر [nyserdera.ny.gov/Contractors/Find-a-Contractor/Empower-Plus-Contractors](https://www.nyserdera.ny.gov/Contractors/Find-a-Contractor/Empower-Plus-Contractors).

اسم المتعاقد: _____

تدعم هيئة أبحاث وتطوير الطاقة بولاية نيويورك (NYSERDA) شبكة من مستشاري الطاقة المحترفين الذين قد يساعدونك بالفعل في سياق هذا البرنامج وبرنامج هيئة أبحاث وتطوير الطاقة بولاية نيويورك (NYSERD) الأخرى وعروض المرافق والموارد المحلية الأخرى. إذا كنت تعمل حالياً مع مركز إقليمي للطاقة النظيفة (Region Clean Energy Hub) تابع لهيئة أبحاث وتطوير الطاقة بولاية نيويورك (NYSERD)، فيرجى تحديد أيهما أدناه. سيشارك البرنامج معلومات محدودة عن المشروع معهم حتى يتمكنوا من الاستمرار في مساعدتك في كل خطوة على الطريق. يمكن العثور على قائمة بالمراكز عبر [nyserdera.ny.gov/All-Programs/Regional-Clean-Energy-Hubs](https://www.nyserdera.ny.gov/All-Programs/Regional-Clean-Energy-Hubs).

اسم المركز الإقليمي للطاقة النظيفة (Region Clean Energy Hub) أو المنظمة: _____

القسم (و): المستندات الخاصة ببيان الدخل - برجاء اختيار واحد من الخيارات التالية

أ. خطاب الإحالة: إذا تلقت خطاباً من هيئة أبحاث وتطوير الطاقة بولاية نيويورك (NYSERD) يحتوي على رمز إحالة، فأدخله أدناه. إذا حصلت على رمز إحالة، فلا داعي لتقديم أي مستندات إضافية خاصة ببيان الدخل.
رمز الإحالة: _____

ب. قدم نسخة من أحد الوثائق التالية: نسخة كاملة من خطاب المنح الخاص ببرنامج المساعدة في الطاقة المنزلية (HEAP) أو من برنامج مساعدة التغذية التكميلية (SNAP) (قسائم الطعام) أو TANF (برنامج المعونة المؤقتة للعائلات المحتاجة) أو دخل الضمان التكميلي المؤرخة خلال الأشهر الـ 12 الماضية. لا داعي لتقديم أي مستندات إضافية خاصة ببيان الدخل.

ج. إذا لم تنطبق أي من النقاط (أ) - (ب) - (ج) أعلاه، فقم بتقديم لتقديم أي مستندات لبيان الدخل الخاص بك في سياق أحد الخيارات أدناه:
الخيار الأول:

• قسائم المدفوعات: كامل دخل الأسرة الإجمالي لأخر 60 يوماً. لحساب إجمالي الدخل الشهري، إذا كان الدخل:

- أسبوعي: ضرب الدخل الأسبوعي الذي يمثل الأربعة أسابيع الأخيرة في 4.3

- كل أسبوعين: اضرب آخر أسبوعين متتاليين في 2.15

- مرتين شهرياً: اضرب في 2

• الضمان الاجتماعي و/أو الضمان الاجتماعي في حالات الإعاقة: نسخة من خطاب المنح

• تسجيل كل مصادر الدخل ذات الصلة. يتضمن ذلك الدخل المقدم في حالات الإعاقة والتعويضات المقدمة للعمال وإعانات البطالة والمعاشات التقاعدية والإعالة والمعاشات السنوية التقاعدية وإعانات المحاربين القدامى وجميع مصادر الدخل الأخرى

• العمل الحر: تقرير دائرة الإيرادات الداخلية الأمريكية للأرباح ربع السنوية للأشهر الثلاثة الماضية

الخيار الثاني:

• الإقرار الضريبي: لا يتوفر هذا الخيار إلا إذا قام جميع أفراد الأسرة المطلوب منهم تقديم إقرار ضريبي بتقديمه تباعاً. في حالة تسجيل الدخل في الإقرارات الضريبية، يجب تسجيل جميع مصادر الدخل بالإضافة إلى تقديم الإقرارات الضريبية. يجب أن يكون كشف الضرائب السنوي هو أحدث إقرار ضريبية دخل اتحادي (نموذج 1040 أو 1040A أو 1040EZ). في حالة تسجيل دخل الإيجار أو العمل أو المزرعة - يجب عليك تقديم الجداول ذات الصلة (الجدول (ج) و (هـ) و (و)).

القسم (ز): معلومات عن الدخل

العدد الكلي لأفراد العائلة المقيمين داخل المنزل؟ _____

في حالة التقديم بتطبيق الخيار (أ) أو (ب) كما هو مذكور أعلاه، قم فقط بكتابة الاسم الكامل والجنس والعمر والطالب. إذا حددت الخيار (ج)، أكمل البيانات في الجدول بأكمله.

سجل المعلومات التالية لكل فرد من أفراد العائلة. يرجى استخدام ما يلي فيما يتعلق بالجنس:
1. ذكر حدد هويته بنفسه، 2. أنثى حددت هويتها بنفسها، 3. أخرى

اسم بالكامل	الجنس	السن	طالب (نعم أم لا)	مصدر (مصادر) الدخل	أسبوعياً	شهرياً	سنوياً
					دولار	دولار	دولار
					دولار	دولار	دولار
					دولار	دولار	دولار
					دولار	دولار	دولار
					دولار	دولار	دولار
					دولار	دولار	دولار
					دولار	دولار	دولار
					دولار	دولار	دولار
					دولار	دولار	دولار
					دولار	دولار	دولار
				إجمالي دخل الأسرة في المنزل	دولار	دولار	دولار

القسم (ح): الديموغرافيا (التركيبة السكانية)

لمساعدة هيئة أبحاث وتطوير الطاقة بولاية نيويورك (NYSERD) في فهم تأثيرات برامجنا على المجتمعات المحلية، يرجى إكمال الأسئلة المتعلقة بالتركيبة السكانية أدناه. الإجابة على هذه الأسئلة اختيارية ولا تؤثر على أهليتك للاستفادة من البرنامج.

حدد عدد أفراد العائلة الذين هم:

60 سنة أو أكبر: _____ من ذوي الإعاقة: _____ 17 سنة أو أكبر: _____

أفراد الخدمة العسكرية سابقاً/حالياً: _____

حدد ما إذا كان مقدم الطلب: (اختر خياراً واحداً على الأقل وكل ما ينطبق تبعاً)

لا أفضل الإجابة سكان هاواي الأصليين والسكان من جزر المحيط الهادئ

من السكان الأمريكيين الأصليين / من مجتمعات الأمم الأولى / من سكان ألاسكا أبيض

من أصول آسيوية غير معلوم

الأمريكيون السود أو الأفارقة أخرى

حدد ما إذا كان مقدم الطلب:

أصول هسبانية أو لاتينية أو إسبانية غير معلوم

ليس من أصول هسبانية أو لاتينية أو إسبانية لا أفضل الإجابة

حدد كم فرد من أفراد العائلة: (اختر خياراً واحداً على الأقل وكل ما ينطبق تبعاً)

الرقم العرق

من الهنود الأمريكيين أو من سكان ألاسكا الأصليين _____

آسيوي _____

من الأمريكيون السود أو الأفارقة _____

من سكان هاواي الأصليين والسكان من جزر المحيط الهادئ _____

من البيض _____

متعدد الأعراق (اثنان أو أكثر مما سبق) _____

من عرق آخر _____

لا أفضل الإجابة _____

حدد عرق أفراد الأسرة بما في ذلك مقدم الطلب الأساسي:

العدد الإثنية

من أصول هسبانية أو لاتينية أو إسبانية _____

ليس من أصول هسبانية أو لاتينية أو إسبانية _____

غير معلوم _____

لا أفضل الإجابة _____

أوافق على الإفصاح عن المعلومات الخاصة بتحديد أهليتي للالتحاق بالبرنامج بالإضافة إلى المعلومات المسجلة في هذا الطلب والمستندات الداعمة بما في ذلك المستندات الخاصة ببيان الدخل وكذلك المعلومات المتعلقة بحالة مشروع ومعلومات المشروع (بما في ذلك الظروف الحالية للمنزل والإجراءات المنفذة / المواد المثبتة ومدخرات الطاقة وغيرها من البيانات) إلى الجهات التالية: هيئة أبحاث وتطوير الطاقة بولاية نيويورك (NYSERDA) وممثليها؛ إلى الحد الذي يحظى به مشروع بتمويل فيدرالي من قبل وزارة الطاقة وممثليها؛ برنامج حماية المنازل من العوامل الجوية (WAP) في ولاية نيويورك و/أو ممثليه المعينين؛ أي منظمات مجتمعية تعمل نيابة عن برامج هيئة أبحاث وتطوير الطاقة بولاية نيويورك (NYSERDA)؛ مرافق الكهرباء والغاز الطبيعي الخاصة بي؛ والأفراد أو المنظمات التالية:

من قمت بتعيينه لمساعدتي في إكمال الطلب وتقديمه.

يقر المشارك ويأذن بمشاركة معلومات العميل المشارك و/أو المعلومات على مستوى المشروع مع موظفي وزارة الخدمات العامة بولاية نيويورك والمرافق المحلية ذات الصلة - يتضمن ذلك وكلائها أو ممثليها المعتمدين - في تنفيذ مسؤولياتها بموجب أوامر لجنة الخدمات العامة لولاية نيويورك. (للتوضيح، يتضمن مصطلح "على مستوى المشروع" المعلومات المستندة إلى نطاق المشروع، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، المبنى بأكمله أو المبنى الخاص بالمشروع أو أجزاء فرعية منه.)

أقر بأن المعلومات التي قدمتها قد تُستخدم للتواصل معي أو مساعدتي في الاستفادة من أي عروض برامج حالية أو مستقبلية قد أكون مؤهلاً لها ولأغراض تحديد أهليتي للاستفادة من برامج هيئة أبحاث وتطوير الطاقة بولاية نيويورك (NYSERDA) و/أو المرافق السكنية والحوافز المالية وتحديد الأهلية للاستفادة من برنامج حماية المنازل من العوامل الجوية (WAP) في ولاية نيويورك لأغراض تقدير معدلات توفير الطاقة والتقييم. أقر بأن جميع المعلومات ستبقى سرية إلى الحد الذي يسمح به القانون. أقر أنه إذا تم تقديم الخدمات لي من خلال برامج هيئة أبحاث وتطوير الطاقة بولاية نيويورك (NYSERDA) السكنية أو برنامج حماية المنازل من العوامل الجوية (WAP) في ولاية نيويورك، فإن مشاركتي في هذه البرامج لن تؤثر على الضمان الاجتماعي الخاص بي أو الإعانات الحكومية أو أي دخل آخر.

أقر بأن هذا الطلب لا يعطي أي ضمانات لي للاستفادة من تلك المعونة. سيعتمد تقديم الخدمات أم لا على عدد الطلبات الواردة وتوافر الموارد المالية والأولويات التي تحدها البرامج.

أوافق على إعطاء ممثلي برامج هيئة أبحاث وتطوير الطاقة بولاية نيويورك (NYSERDA) وممثلي برنامج حماية المنازل من العوامل الجوية (WAP) في ولاية نيويورك والمتعاقدين المستقلين المشاركين في البرنامج حق الوصول إلى مسكني، في الأوقات التي ينظمها الطرفان، لأداء الأنشطة المقدمة في سياق البرنامج بما في ذلك عمليات فحص مصادر/موارد الطاقة وتركيب أجهزة القياس وأنشطة ضمان الجودة وأنشطة التقييم. أقر بأن المقاولين المشاركين هم مقاولون مستقلون ويقدمون ضماناً لمدة عام واحد على العمل المنجز. أقر أيضاً أن المقاولين والموردين المشاركين سيقدّمون الضمانات المناسبة على أي معدات يتم توفيرها وأنه لا توجد ضمانات إضافية مقدمة من قبل هيئة أبحاث وتطوير الطاقة بولاية نيويورك (NYSERDA) أو برنامج حماية المنازل من العوامل الجوية (WAP) في ولاية نيويورك.

أقر وأؤكد، تحت طائلة عقوبة القانون، أن البيانات التي تم الإدلاء بها في كل حقول هذا الطلب؛ يتضمن ذلك البيانات التي تم الإدلاء بها على أي مستندات مصاحبة، قد تم فحصها من قبلي وهي على حد علمي صحيحة وكاملة.

أقر بأن توقيعي على هذا النموذج يمنح الإذن لهيئة أبحاث وتطوير الطاقة بولاية نيويورك (NYSERDA) أو ممثلي برنامج حماية المنازل من العوامل الجوية (WAP) في ولاية نيويورك ومن نيوبوروك عنهم لتأكيد أهليتي لتلقي خدمات برامج هيئة أبحاث وتطوير الطاقة بولاية نيويورك (NYSERDA) أو ممثلي برنامج حماية المنازل من العوامل الجوية (WAP) في ولاية نيويورك. أقر بموافقتي على الإجابة على أي استفسار للتحقق أو التأكد من المعلومات المقدمة من قبلي. أقر بأنه إذا قدمت معلومات خاطئة أو حجت معلومات من أجل الحصول على مزايا لا يحق لي الاستفادة منها، فمن الممكن التعرض إلى المساءلة القانونية إلى أقصى حد يسمح به القانون. أصرح أيضاً أنه لا يوجد أي شخص ورد اسمه في هذا الطلب معرض للاستبعاد من تلقي الخدمات المتعلقة بحماية المنازل من العوامل الجوية بموجب قانون إصلاح الهجرة ومرآقتها لعام 1986 (القانون العام 063-99).

توقيع مقدم الطلب التاريخ

التاريخ

توقيع ممثل مقدم الطلب

قد تتم مشاركة معلومات الاتصال الخاصة بك مع البرامج السكنية الأخرى داخل هيئة أبحاث وتطوير الطاقة بولاية نيويورك (NYSERDA). لإلغاء الاشتراك في الخدمة السابقة، يرجى كتابة الأحرف الأولى من اسمك هنا

تمت المراجعة بواسطة: برنامج المساعدة في الطاقة المنزلية (HEAP) المكتب الخاص بشؤون المسنين (OFA) المرافق
 المنح من الباطن المقدمة في سياق حماية المنازل من العوامل الجوية EmPower أخرى: _____

تحقق من جميع المزايا التي تتلقاها العائلة: دخل الضمان التكميلي (SSI) برنامج المساعدة في الطاقة المنزلية (HEAP)
 برنامج مساعدة التغذية التكميلية (SNAP) برنامج المعونة المؤقتة للعائلات المحتاجة (TANF)
 وفقاً للمعلومات المقدمة من مقدم الطلب، تم تحديد العائلة على أنها:

مؤهلة فقط لتلقي الخدمات المقدمة لذوي الدخل المتوسط مؤهلة لتلقي الخدمات الخاصة بحماية المنازل من العوامل الجوية

غير مؤهلة لتلقي الخدمات الخاصة بحماية المنازل من العوامل الجوية

مؤهلة فقط لتلقي الخدمات المقدمة لذوي الدخل المنخفض غير مؤهلة فقط لتلقي الخدمات المقدمة لذوي الدخل المنخفض

مؤهلة فقط لتلقي الخدمات المقدمة لذوي الدخل المنخفض، ولكنها مدرجة في قائمة الانتظار المخصصة لتلقي الخدمات الخاصة بحماية المنازل من العوامل الجوية

ضع علامة هنا إذا:

كانت الأسرة تتلقى الخدمات الخاصة بحماية المنازل من العوامل الجوية سابقاً

العائلة غير مؤهلة لتلقي المزيد من الخدمات من خلال EmPower+

تعليقات إضافية:

التاريخ

المنصب/اللقب

ممثل EmPower+ التوقيع



NYSDERDA