## PPROGRAMME POUR 2025, VERSION 1.0 - DEMANDE

# Programme de modernisation

# des appareils ménagers

# HEAR (Home Electrification and Appliance Rebates)

#### **PRÉSENTATION**

Le ministère de l'Énergie des États-Unis a lancé un programme HEAR financé par la loi IRA (Inflation Reduction Act). En vertu du programme HEAR, la NYSERDA administre le Programme de modernisation des appareils électroménagers, qui accorde des remises aux ménages new-yorkais dont le revenu est inférieur à 150 % de l'AMI (revenu moyen de l'État) pour l'achat d'un sèchelinge à pompe à chaleur certifié ENERGY STAR® (y compris un lave-linge/sèche-linge tout-en-un avec un sèche-linge à pompe à chaleur), ainsi que pour la modernisation du câblage électrique et du panneau électrique nécessaires à l'installation.

**New York State Energy Research** 

and Development Authority

#### **ADMISSIBILITÉ AU PROGRAMME**

Pour bénéficier des remises au titre du Programme de modernisation des appareils électroménagers, vous devez envoyer ce formulaire par courrier postal ou en ligne, à l'adresse <a href="https://plan.myenergy.ny.gov/s">https://plan.myenergy.ny.gov/s</a>, pour garantir que les énoncés suivants sont véridiques et fidèles à la réalité :

- Vous êtes propriétaire d'un immeuble, propriétaire ou locataire d'une résidence unifamiliale et le revenu de votre ménage est inférieur à 150 % de l'AMI (revenu moyen de l'État).
  - Facultatif: pour déterminer si vos revenus sont admissibles, visitez <a href="https://www.nyserda.ny.gov/All-Programs/Appliance-">https://www.nyserda.ny.gov/All-Programs/Appliance-</a>
    <a
- Un sèche-linge à pompe à chaleur n'a pas encore été installé dans votre foyer

#### **INSTRUCTIONS**

Veuillez remplir toutes les sections requises et les champs marqués d'un \*

Une fois chaque section requise renseignée, veuillez cocher la case pertinente de la **Section K**, et vérifier que toute la documentation demandée est prête pour envoi (le cas échéant).

Si vous êtes un Entrepreneur participant ou un représentant d'un Clean Energy Hub (Pôle d'énergie propre) régional, veuillez alors remplir la **Section E** et vous assurer que le résident au nom duquel vous faites la demande signe la **Section L**.

#### **ÉTAPES SUIVANTES**

L'examen de votre demande prendra environ 7 à 10 jours ouvrables après sa réception avec les documents requis (y compris la **Section I**). Les demandes sont traitées dans l'ordre dans lequel elles sont reçues. Le fait de ne pas remplir les champs requis et de ne pas fournir tous les documents nécessaires peut entraîner un retard dans le traitement de la demande.

Si votre demande est approuvée, une lettre d'approbation sera envoyée par voie postale ou électronique à l'adresse indiquée dans les **Sections A et/ou E**. Cette lettre d'approbation contiendra <u>deux codes alphanumériques de coupon</u>, appelés <u>coupons</u> <u>d'installation de l'appareil et de l'entrepreneur participant</u>. Chacun d'eux sera associé à sa propre date d'expiration indiquée dans votre lettre d'approbation.

Le <u>coupon pour appareils ménagers</u> sera spécifique au Revendeur participant sélectionné dans la **Section J**, de sorte que vous devrez le remettre au magasin de votre choix (physique ou en ligne) afin d'obtenir la remise.

Si vous avez besoin d'un Entrepreneur participant (discuté à la **Section H**), vous devez en sélectionner un et lui communiquer le <u>Coupon d'installation par l'entrepreneur participant</u> pour activer votre remise sur le portail MyEnergy. Cela permettra d'appliquer la remise pertinente pour la modernisation de votre câblage électrique/panneau électrique (si nécessaire) dans la facture qu'il vous adressera.

Si votre demande n'est pas approuvée, une lettre expliquant la nature du rejet sera envoyée par voie postale ou électronique à l'adresse indiquée dans les **Sections A et/ou E**.

#### AIDE POUR LES DEMANDES

Les Clean Energy Hubs régionaux (évoqués dans la **Section E**) et les Entrepreneurs participants peuvent fournir de l'aide et effectuer la demande en votre nom. Vous pouvez aussi appeler 866-NYSERDA (697-3732) ou écrire à <u>AUP@nyserda.ny.gov</u> pour obtenir de l'aide avec ce qui suit : remplir la demande, assistance technique concernant <a href="https://plan.myenergy.ny.gov/s">https://plan.myenergy.ny.gov/s</a>, mise en contact avec un Entrepreneur participant dans votre région et comprendre quand un tel entrepreneur peut être nécessaire, mise en contact avec un Clean Energy Hub dans votre région et sélection d'un Revendeur participant et d'un nouvel appareil.

#### **ANNEXES:**

- Annexe A Formulaire de certification en tant que propriétaire d'immeuble (pour les locataires seulement)
- Annexe B Liste des Revendeurs participants
- Annexe C Liste des produits admissibles

# SECTION A: INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR\*

| Remplissez les champs ci-dessous avec<br>marqués d'un astérisque sont requis.   | c vos coordonnées et l'adresse d       | u logement où l'appa     | reil sera installé. Tous les champs           |
|---|--|--------------------------|---|
| Nom du demandeur*   |  |                          |   |
| Adresse e-mail  | Numéro de téléphone*                   | Numéro de télépl         | hone secondaire (indiquez le code régional)   |
| Adresse*  |  |                          | Num. d'appartement                            |
| Ville*  | État*                                  | Comté*                   | Code ZIP/postal*                              |
| Adresse postale* (à remplir uniquement si elle d  | est différente de l'adresse ci-dessus) |                          |   |
| Autre personne pouvant être contactée   | Lien de parenté avec le dema           | ndeur Nume               | éro de téléphone* (indiquez le code régional) |
| Adresse e-mail de l'autre personne pouvant êtr  | re contactée                           |                          |   |
| SECTION B : INFORMATIONS SUR L  | E LOGEMENT*                            |                          |   |
| Remplissez les champs ci-dessous en   |  | a demande.               |   |
| Propriété du logement* (sélectionnez u  | une option qui représente au mie       | ux votre logement):      |   |
| J'en suis propriétaire J'en suis l  |  | -                        |   |
| Le loyer et les services publics sont   |  |                          |   |
| <b>Type de bâtiment*</b> (sélectionnez une o d'unités et de chambres) :   | ption qui représente au mieux vo       | tre logement et indiq    | uez, le cas échéant, le nombre                |
| Maison individuelleNb de  |  |                          |   |
| Maison préfabriquée/mobile home _   | Nb de chambres                         | Foyer/abri               | Nb de chambres                                |
| SECTION C : FORMULAIRE DE CERT  | IFICATION EN TANT QUE PROP             | RIÉTAIRE D'IMMEU         | BLE (POUR LES LOCATAIRES                      |
| Si vous avez indiqué que vous êtes lo   | cataire de votre logement dans         | la Section B, remplis    | ssez les champs ci-dessous.                   |
| REMARQUE : Le Formulaire de certifica<br>Propriétaire du bâtiment ou le Gestionn<br>habitationnelle. Veuillez joindre l'exemp | aire immobilier pour que soit aut      | orisée l'installation de |   |
| Nom du propriétaire du bâtiment*  |  |                          |   |
| Adresse e-mail  |  | Nume                     | éro de téléphone (indiquez le code régional)  |
| L'adresse du Propriétaire du bâtiment   | est-elle la même que l'adresse         | du logement ?*           | Oui 🔲 Non                                     |
| Si la réponse est « non » veuillez indiq  |  | _                        |   |
| Si la reponse est «non» veumez muiq   | uci i dulesse ciruessuus.              |                          |   |
| Adresse   |  |                          |   |

# **SECTION D: INFORMATIONS SUR LES SERVICES PUBLICS**

Remplissez ce qui suit en ce qui concerne les services publics en fonction du logement visé par la demande.

REMARQUE : Une ou plusieurs factures de services publics doivent être fournies avec votre demande et refléter les renseignements saisis ci-dessous.

| al* (sélectionnez-en un pour votre ménage) :  |
|---|
| z naturel 🔲 Propane 🔲 Bois 🔲 Pastilles 🔲 Je ne sais pas   |
|   |
| aire (le cas échéant, sélectionnez-en un pour votre ménage) :   |
| naturel Propane Bois Pastilles Je ne sais pas   |
|   |
|   |
|   |
| Numéro de compte  |
|   |
|   |
| Numéro de compte  |
|   |
|   |
| s en énergie qui sont peut-être déjà en train de vous aider avec ce<br>de services publics, et d'autres ressources locales. Si vous êtes<br>de la NYSERDA, veuillez indiquer lequel ci-dessous. |
| ır le projet afin qu'il puisse continuer à vous aider dans toutes les ici : nyserda.ny.gov/All-Programs/Regional-Clean-Energy-Hubs.   |
| reneur participant qui présente une demande au nom d'un résident,<br>Hub, veuillez remplir ce qui suit.   |
| e pouvez pas accéder à cette liste, veuillez appeler le 866-NYSERDA.  |
| e pouvez pas accede, a cente liste, vedillez appelei le 500 ivi 521.521.  |
| e pouvez pus acceder a cette iiste, vedillez appeler le coo ivi oznasa.   |
|   |

Numéro de téléphone\*

Adresse e-mail\*

Numéro de téléphone secondaire (indiquez le code régional)

# SECTION F: INFORMATIONS SUR LE REVENU\*

Sélectionnez A ou B ci-dessous selon l'option qui représente au mieux votre logement. Veuillez ne faire qu'une sélection.

| Nom complet (A et B)*  | Sexe<br>(A et B)*   | Âge<br>(A et B)*  | Élève/<br>Étudiant<br>(oui ou non)                          | Source du revenu                           | Salaire<br>hebdomadaire<br>(B)**                 | Salaire<br>bimensuel<br>(B)*               | Salaire<br>mensuel<br>(B)*                 | Salaire<br>annuel<br>(B)* |
|--|---|---|---|--|--|--|--|---------------------------|
| Nombre total de personnes composant votre ménage :   |   |   |   |  |  |  |  |                           |
| Pour le sexe, veuillez utiliser ce qui suit :  | 1. Homme a  | uto-identifié   | é, 2. Femme   | e auto-iden                                | tifiée, 3. Autre                                 |  |  |                           |
| Si vous avez sélectionné B dans la Sectio suivants : Salaire hebdomadaire, Salaire b   |   |   |   |  |  |  |  |                           |
| Si vous avez sélectionné A dans la Section de la Section d |   |   |   |  |  |  | _  |                           |
| supplémentaires.)  | on E verille  | z romolir   | iauomont l  | oc chamn-                                  | cuivanta : Na                                    | m complet                                  | Sovo Âss                                   | Étudiost                  |
| Sur la base de vos sélections dans la Se membre de votre ménage. (S'il n'y a pas   |   |   |   |  |  |  |  |                           |
| SECTION G : INFORMATIONS SUR LE  |   |   |   |  |  |  |  |                           |
| Option 2 : Déclarations d'imp<br>REMARQUE : Cette option es<br>une déclaration d'impôt l'ont<br>de revenus doivent être docu<br>déclarations d'impôt fédéral (<br>d'entreprise ou d'agriculture  | t disponible<br>fait. Si vous<br>ımentées à<br>(Formulaire<br>– vous deve                   | documente<br>l'aide de de<br>1040, 1040A<br>ez soumettr | ez votre rev<br>éclarations<br>A, ou 1040E.<br>e les formul | enu à l'aide<br>d'impôt. Le<br>Z). Si vous | e de déclarati<br>s déclarations<br>documentez ( | ions d'impô<br>s doivent êt<br>un revenu p | t, toutes les<br>re les plus<br>rovenant c | s sources<br>récentes     |
| Travail indépendant : rap  |   | des revenus   | s trimestriel   | s pour les t                               | rois derniers                                    | mois                                       |  |                           |
| Documentation sur toute<br>accidents du travail, alloca<br>combattants, et tout autre  | ation chôma   |   |   |  |  |  |  |                           |
| Sécurité sociale et/ou Re  | nte d'invali  | dité du rég   | ime généra  | al : copie d                               | e la lettre d'ap                                 | probation                                  |  |                           |
| ☐ Talons de paye : le reven  | ☐ Talons de paye : le revenu brut de tous les membres du ménage pour les 60 derniers jours. |   |   |  |  |  |  |                           |
| Option 1: (sélectionnez l'une  | des options   | ci-dessous  | s)  |  |  |  |  |                           |
| B. Informations sur le revenu : (si A l'une des options ci-dessous)  | \ ci-dessus r   | ne s'appliqu  | e pas, alors  | s veuillez fo                              | ournir la docur                                  | mentation si                               | ur le reven                                | u sous                    |
| PA (Assistance publique)   |   |   |   |  |  |  |  |                           |
| ☐ <b>WAP</b> (Programme d'aide à la  | ☐ <b>WAP</b> (Programme d'aide à la rénovation thermique)                                   |   |   |  |  |  |  |                           |
| ☐ <b>TANF</b> (Aide temporaire aux familles nécessiteuses)   |   |   |   |  |  |  |  |                           |
| SSI (Revenu supplémentaire   | SSI (Revenu supplémentaire de sécurité)   |   |   |  |  |  |  |                           |
| SNAP (Programme d'assistan   | ce nutritionr   | nelle supplé  | émentaire/b   | ons alimer                                 | taires)/SNAP                                     | NYC  |  |                           |
| la lettre d'attribution datée de mo  | oins de 12 m  | ois)  | :3 Option3 3  | uivantes si                                | vous pouvez                                      | Tournir une                                | copie de                                   |                           |
| A. Admissibilité selon la catégorie  |   |   |   |  | _  |  |  | piie.                     |
| REMARQUE : Le document approprié, se   | lon l'ontion  | Λου ΒεόΙο   | actionnée c   | doit accomi                                | naaner votre                                     | demande d                                  | ûment rem                                  | nlia                      |

| Nom complet (A et B)* | Sexe<br>(A et B)* | Âge<br>(A et B)* | Élève/<br>Étudiant<br>(oui ou non)<br>(A et B)* | Source du<br>revenu<br>(B)* | Salaire<br>hebdomadaire<br>(B)** | Salaire<br>bimensuel<br>(B)* | Salaire<br>mensuel<br>(B)* | Salaire<br>annuel<br>(B)* |
|-----------------------|-------------------|------------------|---|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|----------------------------|---------------------------|
|                       |                   |                  |   |                             |                                  |                              |                            |                           |
|                       |                   |                  |   |                             |                                  |                              |                            |                           |
|                       |                   |                  |   |                             |                                  |                              |                            |                           |
|                       |                   |                  |   |                             |                                  |                              |                            |                           |
|                       |                   |                  |   |                             |                                  |                              |                            |                           |
|                       |                   |                  |   |                             |                                  |                              |                            |                           |
|                       |                   | Rev              | enu total d                                     | u ménage                    |                                  |                              |                            |                           |

# SECTION H : INFORMATIONS SUR L'APPAREIL, LE SYSTÈME ÉLECTRIQUE ET L'ENTREPRENEUR PARTICIPANT\*

Les Entrepreneurs participants assurent l'installation des appareils, la modernisation du câblage électrique et du panneau électrique, et accordent des remises pour la modernisation du câblage électrique et du panneau électrique par le biais du Coupon d'installation de l'Entrepreneur participant. Remplissez les champs suivants en fonction de votre sèche-linge existant et des conditions électriques. Vos réponses à ces questions aideront la NYSERDA à vous mettre en rapport avec un Entrepreneur participant dans votre région, si nécessaire. Si vous possédez actuellement un sèche-linge, comment est-il alimenté? ☐ Électricité ☐ Gaz ☐ Propane ☐ Je ne possède pas de sèche-linge REMARQUE: si vous avez sélectionné «Gaz» ou «Propane», vous pourriez avoir besoin d'un plombier pour déconnecter et boucher votre conduite de gaz avant l'installation de votre nouvel appareil. Appelez le 866-NYSERDA ou écrivez à AUP@nyserda.ny.gov pour obtenir de l'aide afin de déterminer ce besoin et d'entrer en contact avec un Entrepreneur participant. Si vous avez choisi «Gaz», «Propane» ou «Je ne possède pas de sèche-linge» ci-dessus, répondez aux questions suivantes. Disposez-vous d'une prise de 240 V à l'emplacement du sèche-linge actuel, ou à l'emplacement prévu si vous n'en avez pas ?\* ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas REMARQUE: Si vous avez choisi «Non» ou «Je ne sais pas», il se peut que vous ayez besoin d'une modernisation du câblage électrique pour l'installation de votre appareil. Appelez le 866-NYSERDA ou écrivez à AUP@nyserda.ny.gov pour obtenir de l'aide afin de déterminer ce besoin et d'entrer en contact avec un Entrepreneur participant. Connaissez-vous l'ampérage de votre panneau électrique actuel ? Si vous avez choisi « Oui », quel est l'ampérage des fusibles/circuits disponibles et quel est leur nombre? de fusibles/circuits disponibles \quad Non \quad Je ne sais pas ampères et REMARQUE : En fonction de l'ampérage actuel de votre panneau, vous pouvez également avoir besoin d'une modernisation du panneau électrique pour l'installation de votre appareil. Appelez le 866-NYSERDA ou écrivez à <u>AUP@nyserda.ny.gov</u> pour obtenir de l'aide afin de déterminer ce besoin et d'entrer en contact avec un Entrepreneur participant. La liste des Entrepreneurs participants est également disponible ici: https://www.nyserda.ny.gov/-/media/Project/Nyserda/Files/ Programs/Appliance-Upgrade-Program/Appliance-Upgrade-Program-Participating-Contractors.pdf SECTION I : INFORMATIONS SUR L'APPAREIL - PHOTO GÉOLOCALISÉE\* Une photo géolocalisée de votre sèche-linge existant, ou de l'emplacement où vous avez l'intention d'installer le nouveau sèche-linge, est nécessaire. Une photo géolocalisée est une photo qui contient les données de l'emplacement où elle a été prise. La NYSERDA a besoin de cette photo pour vérifier que le sèche-linge mentionné dans la Section H se trouve dans votre foyer. La NYSERDA a créé une page Web où vous pouvez charger une photo depuis un smartphone, un ordinateur ou une tablette et où la géolocalisation sera automatiquement faite pour vous. Les questions suivantes aideront la NYSERDA à déterminer si vous pouvez prendre et charger en ligne cette photo, ou si cela doit être fait par le personnel du Programme de modernisation des appareils.

Votre capacité à prendre et à charger en ligne cette photo n'aura aucune incidence sur votre admissibilité au Programme de modernisation des appareils

modernisation des appareils.

Si vous avez fourni une adresse e-mail dans la Section A, pouvez-vous prendre une photo et la charger sur une page Web à partir d'un lien envoyé à votre adresse e-mail ?\*

Oui Non Sans objet

Si vous n'avez pas fourni d'adresse e-mail dans la Section A, mais que vous avez indiqué une autre personne pouvant être contactée, peut-elle prendre et charger cette photo en votre nom ?\*

Oui Non Sans objet

Si vous avez sélectionné «Oui» à l'une des questions ci-dessus, vous ou votre personne supplémentaire à contacter recevrez un e-mail contenant le lien pour charger votre photo et les instructions pour le faire. Pour obtenir de l'aide, écrivez à AUP@nyserda.ny.gov ou appelez le 866-NYSERDA.

Si vous avez sélectionné «Non» ou «Sans objet» à l'une ou l'autre des questions ci-dessus, la NYSERDA vous contactera au numéro de téléphone fourni dans la Section A pour planifier une visite de l'un des membres du personnel du Programme de modernisation des appareils afin de prendre cette photo en votre nom.

### SECTION J : SÉLECTION DU REVENDEUR PARTICIPANT ET DE L'APPAREIL\*

Sélectionnez dans l'Annexe B le Revendeur participant auprès duquel vous souhaiteriez acheter votre sèche-linge à pompe à chaleur certifié ENERGY STAR®. Au moment du paiement, vous présenterez votre Coupon pour appareils électroménagers à ce Revendeur participant afin de l'échanger et de recevoir votre remise.

**Quel Revendeur participant choisissez-vous ?\*** (Sélectionnez-en un et indiquez la raison sociale du revendeur, et non l'emplacement que vous prévoyez de visiter) :

REMARQUE: seuls les Revendeurs participants peuvent échanger des Coupons pour appareils électroménagers contre des remises. Si vous avez besoin d'aide, appelez le 866-NYSERDA ou écrivez à AUP@nyserda.ny.gov.

La liste des Entrepreneurs participants est également disponible et mise à jour périodiquement ici : <a href="https://www.nyserda.ny.gov/-/media/Project/Nyserda/Files/Programs/Appliance-Upgrade-Program/AUPretailers.pdf">https://www.nyserda.ny.gov/-/media/Project/Nyserda/Files/Programs/Appliance-Upgrade-Program/AUPretailers.pdf</a> Appelez le 866-NYSERDA pour obtenir des informations sur toute mise à jour.

Pour choisir la marque et le modèle de votre sèche-linge à pompe à chaleur certifié ENERGY STAR®, veuillez consulter la liste des Produits admissibles (Annexe C), puis confirmez le prix et la disponibilité auprès du Revendeur participant de votre choix (en magasin ou en ligne). La liste des Produits admissibles est également disponible ici : <a href="https://www.nyserda.ny.gov/-/media/Project/Nyserda/Files/Programs/Appliance-Upgrade-Program/AUPqualifiedproducts.pdf">https://www.nyserda.ny.gov/-/media/Project/Nyserda/Files/Programs/Appliance-Upgrade-Program/AUPqualifiedproducts.pdf</a>.

#### **SECTION K : CHECKLIST**

Une fois chaque section requise renseignée, veuillez cocher la case pertinente ci-dessous et vérifier que toute la documentation demandée, le cas échéant, est prête pour envoi avec cette demande dûment remplie. Les sections et documents requis sont marqués d'un \*.

| documents requis sont marqués d'un *.  |
|--|
| Veuillez joindre les pages 2 à 10 dûment remplies à votre soumission et tout autre document dont vous pourriez avoir besoin pour la Section D. vous pouvez conserver la page 1 ainsi que les Annexes B et C pour vos dossiers.   |
| ☐ SECTIONS A ET B : INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR ET LE LOGEMENT*  |
| ☐ SECTION C : INFORMATIONS SUR LE PROPRIÉTAIRE DE L'IMMEUBLE (POUR LES LOCATAIRES SEULEMENT) :   |
| Remplissez la Section C avec les informations relatives au propriétaire de l'immeuble (le cas échéant)*.   |
| ☐ Fournissez le Formulaire de certification en tant que propriétaire d'immeuble dûment rempli et signé (Annexe A)*   |
| ☐ SECTION D : INFORMATIONS SUR LES SERVICES PUBLICS* :   |
| Fournissez une copie de votre facture détaillée d'électricité et de gaz et/ou de votre facture d'un fournisseur de combustible si vous vous chauffez au propane, au pétrole, au kérosène, au bois ou au charbon*.  |
| SECTION E: INFORMATIONS SUR LE PARTENAIRE:   |
| Remplissez-les si vous êtes un représentant d'un Clean Energy Hub régional ou un Entrepreneur participant qui présente une demande au nom d'un résident.   |
| ☐ SECTION F : INFORMATIONS SUR LE REVENU* :  |
| Fournissez les documents d'Admissibilité selon la catégorie en fonction de votre sélection ; OU  |
| Fournissez des documents justifiant de vos revenus datés de moins de 12 mois.  |
| ☐ SECTION G : INFORMATIONS SUR LE LOGEMENT ET LE REVENU*   |
| SECTION H: INFORMATIONS SUR L'APPAREIL, LE SYSTÈME ÉLECTRIQUE ET L'ENTREPRENEUR PARTICIPANT*:  |
| Prévoyez d'appeler le 866-NYSERDA ou d'écrire à AUP@nyserda.ny.gov si vos sélections indiquent que vous pourriez avoir besoin d'une modernisation du câblage électrique ou du panneau électrique, ainsi que d'un Entrepreneur participant pour l'installation de votre appareil. |
| ☐ SECTION I : INFORMATIONS SUR L'APPAREIL - PHOTO GÉOLOCALISÉE* :  |
| Le cas échéant, préparez-vous à planifier une visite de la NYSERDA pour prendre une photo de votre sèche-linge actuel (ou de l'emplacement prévu pour le nouveau sèche-linge si vous n'en avez pas).   |
| ☐ SECTION J : SÉLECTION DU REVENDEUR PARTICIPANT ET DE L'APPAREIL* :   |
| Sélectionnez un Revendeur participant depuis l'Annexe B  |
| SECTION K: CHECKLIST   |
| ☐ SECTION L : ATTESTATION ET SIGNATURE DU CLIENT*  |
| ☐ SECTION M : DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES SUR LE MÉNAGE*  |

Veuillez envoyer tous les documents par voie postale à cette adresse : Appliance Upgrade Program
C/O TRC Companies
3 Corporate Dr. Suite 202
Clifton Park, NY 12065

# SECTION L: ATTESTATION ET SIGNATURE DU CLIENT\* Je soussigné \_ \_, 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 ministère 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 client accepte et autorise le partage des informations sur les services publics 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, y compris ses agents ou représentants autorisés, conformément aux responsabilités de la Commission des services publics de l'État de New York et aux responsabilités statutaires de la NYSERDA, y compris, mais sans s'y limiter, le soutien des initiatives de développement du marché et d'autres activités d'évaluation et de mesure. (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, sous forme agrégée ou anonymisée). Le participant accepte et autorise le partage des informations du client-participant et dou 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, y e comprends que les informations que l'ai fournies peuvent être utilisées pour me contacter ou pour m'aider à utiliser les programmes actuels ou futur auxquels je uraris avoir oit 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 an éver le president à des évaluations. Je comprends que toutes les informations seront gardées confidentielles dans les limites permises par la loi, Je comprends |
|---|
| Signature Date  |
| Je comprends que ma signature sur ce formulaire accorde une autorisation à la NYSERDA.  |
| Vos coordonnées peuvent être partagées avec d'autres programmes résidentiels dans le cadre de la NYSERDA.   |
| Pour refuser, veuillez cocher ici   |

# **SECTION M : DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES SUR LE MÉNAGE\***

Afin d'aider la NYSERDA à comprendre les impacts de nos programmes sur les communautés locales, veuillez remplir les questions démographiques ci-dessous. Vos réponses à ces questions n'auront aucune incidence sur votre admissibilité au Programme de modernisation des appareils.

| Indiquez le nombre de membres du ménage qui* : |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| Sont handicapés : _                            | Sont anciens/actuels membres des forces militaires :   |  |  |  |
| Indiquez si le dema                            | andeur est* : (choisissez au moins une réponse, et autant de réponses qui s'appliquent)      |  |  |  |
| ☐ Je préfère ne pa                             | s répondre 🔲 Amérindien / Premières Nations / Autochtone de l'Alaska 🔲 Asiatique             |  |  |  |
| ☐ Noir ou Afro-ame                             | éricain 🔲 Natif d'Hawaï ou Polynésien 🔲 Blanc 🔲 Inconnu 🔲 Autre                              |  |  |  |
| Indiquez si le dema                            | andeur est* :  |  |  |  |
| ☐ Hispanique, Latir                            | no ou d'origine espagnole 🔲 Non Hispanique, Latino ou d'origine espagnole 🔲 Inconnu          |  |  |  |
| ☐ Je préfère ne pa                             | s répondre   |  |  |  |
|  | e de membres du ménage qui sont* :<br>otal de membres du ménage sur la base de la Section F) |  |  |  |
| Nombre   | Race   |  |  |  |
|  | _ Amérindien ou autochtone de l'Alaska   |  |  |  |
|  | _ Asiatique  |  |  |  |
|  | _ Noir ou Afro-américain   |  |  |  |
|  | _ Natif d'Hawaï ou autre insulaire du Pacifique  |  |  |  |
|  | Blanc  |  |  |  |
|  | _ Autre  |  |  |  |
|  | _ Je préfère ne pas répondre   |  |  |  |
| Indiquez l'ethnicité                           | des membres du ménage, y compris le demandeur* :   |  |  |  |
| Nombre   | Ethnicité  |  |  |  |
|  | _ Hispanique, Latino ou d'origine espagnole  |  |  |  |
|  | _ Non Hispanique, Latino ou d'origine espagnole  |  |  |  |
|  | _ Inconnu  |  |  |  |
|  | _ Je préfère ne pas répondre   |  |  |  |

