

گھر پر برق کاری اور آلات پر سبسڈی (HEAR) – آلات کی اپ گریڈ کا پروگرام

جائزہ

امریکی محکمہ توانائی (DOE) نے HEAR پروگرام کا آغاز انفلیشن ریڈکشن ایکٹ (IRA) کے تحت فراہم کردہ فنڈنگ سے کیا ہے۔ HEAR پروگرام کے تحت، NYSEDA آلات کی اپ گریڈ کا پروگرام چلاتا ہے، جو نیویارک کے ان گھرانوں کو ریپیٹ فراہم کرتا ہے جن کی آمدنی ریاست کے ایریا میڈین انکم (AMI) کے 150% سے کم ہے، تاکہ وہ ENERGY STAR® سرٹیفائیڈ ہیٹ پمپ کپڑے خشک کرنے والی مشین (بشمول ایک ہی مشین میں واش اور ہیٹ پمپ ڈرائر والے یونٹ) اور اس کی تنصیب کے لیے درکار برقی وائرنگ اور پینل کا اپ گریڈ حاصل کر سکیں۔

پروگرام کی اہلیت

- آلات کی اپ گریڈ کے پروگرام کے تحت ریپیٹ حاصل کرنے کے لیے، آپ کو یہ درخواست بذریعہ ڈاک یا <https://plan.myenergy.ny.gov/s> پر آن لائن جمع کروانی ہوگی، جو اس بات کی تصدیق کرتی ہے کہ درج ذیل بیانات درست ہیں:
- آپ ایک سنگل فیملی رہائشی عمارت کے مالک، گھریلو مالک یا کرایہ دار ہیں جہاں گھریلو آمدنی 150% AMI سے کم ہے
- اختیاری: اپنی آمدنی کی اہلیت جاننے کے لیے، <https://www.nyserda.ny.gov/All-Programs/Appliance-Upgrade-Program> پر جائیں تاکہ آپ اپنی کاؤنٹی اور گھرانے کے سائز کے حساب سے آمدنی کی حد کا حساب لگا سکیں، یا NYSEDA (866) پر کال کریں۔
- آپ کے گھر میں اب تک کوئی بھی ہیٹ پمپ کپڑے خشک کرنے والی مشین نصب نہیں کی گئی ہے۔

ہدایات

براہ کرم تمام لازمی حصے اور * کے نشان والی فیلڈز مکمل کر لیں۔

جب ہر لازمی سیکشن مکمل ہو جائے، تو براہ کرم سیکشن K کے متعلقہ خانے پر نشان لگائیں، اور یہ یقینی بنائیں کہ تمام درکار دستاویزات (اگر قابل اطلاق ہوں) جمع کروانے کے لیے تیار ہیں۔

اگر آپ کوئی رجسٹرڈ کنٹریکٹر یا ریجنل کلین انرجی ہب کے نمائندہ ہیں، تو براہ کرم سیکشن E مکمل کریں اور اس رہائشی سے جس کی جانب سے آپ درخواست دے رہے ہیں، سیکشن L پر دستخط کروائیں۔

اگلے اقدامات

جب آپ کی درخواست اور مطلوبہ دستاویزات (بشمول سیکشن I) موصول ہو جائیں گی، تو آپ کی درخواست کا جائزہ لینے میں تقریباً 7 سے 01 کاروباری دن لگ سکتے ہیں۔ درخواستیں پہلے آنے، پہلے پانے کی بنیاد پر پراسیس کی جاتی ہیں۔ اگر آپ تمام لازمی فیلڈز مکمل کرنے اور مطلوبہ دستاویزات فراہم کرنے میں ناکام رہتے ہیں، تو اس سے آپ کی درخواست کی پراسیسنگ میں تاخیر ہو سکتی ہے۔

اگر آپ کی درخواست منظور ہو گئی، تو منظوری کا ایک خط آپ کے پتہ اور/یا ای میل ایڈریس (جیسا کہ سیکشن A اور/یا سیکشن E میں دیا گیا ہے) پر بھیجا جائے گا۔ یہ منظوری نامہ دو حروفی عددی کوڈ پر مشتمل ہوگا، جنہیں ایپلائنس اور پارٹیسپیٹنگ کنٹریکٹر انسٹالیشن کوڈ کہا جاتا ہے۔ ہر کوڈ کے لیے الگ الگ اختتامی تاریخ آپ کے خط میں درج ہوگی۔

ایپلائنس کوڈ اس پارٹیسپیٹنگ ریٹیلر کے لیے مخصوص ہوگا جو آپ نے سیکشن J میں منتخب کیا ہے، اس لیے آپ یہ کوڈ اپنے منتخب کردہ اسٹور پر (یا آن لائن) لے جا کر استعمال کریں گے۔

اگر آپ کو پارٹیسپیٹنگ کنٹریکٹر کی ضرورت ہے (جیسا کہ سیکشن H میں بیان کیا گیا ہے)، تو آپ ایک کنٹریکٹر منتخب کریں گے اور اسے Participating Contractor Installation Coupon فراہم کریں گے تاکہ وہ اسے MyEnergy پورٹل میں ریڈیم کر سکے۔ وہ (کنٹریکٹر) آپ کے ساتھ کیے گئے بل میں، (اگر ضروری ہو)، تو برقی وائرنگ اور/یا پینل کی اپ گریڈ کے لیے مناسب ریپیٹ لاگو کریں گے۔

اگر آپ کی درخواست منظور نہ ہو، تو رد کیے جانے کی وجوہات پر مشتمل ایک خط آپ کے پتہ اور/یا ای میل ایڈریس (جیسا کہ سیکشن A اور/یا سیکشن E میں فراہم کیا گیا ہے) پر بھیجا جائے گا۔

درخواست کے لیے معاونت

ریجنل کلین انرجی ہب (جیسا کہ سیکشن E میں ذکر کیا گیا ہے) اور پارٹیسپیٹنگ کنٹریکٹرز آپ کی مدد کر سکتے ہیں اور آپ کی جانب سے درخواست بھی جمع کروا سکتے ہیں۔ آپ مزید معاونت کے لیے (697-3732) 866-NYSEDA پر کال کر سکتے ہیں یا ای میل AUP@nyserda.ny.gov پر درج ذیل معاملات میں رہنمائی حاصل کی جا سکتی ہے: اس درخواست کو مکمل کرنے میں مدد کیلئے <https://plan.myenergy.ny.gov/s> پر تکنیکی معاونت، اپنے علاقے میں پارٹیسپیٹنگ کنٹریکٹر سے رابطہ کرنا، اور یہ سمجھنا کہ کب کنٹریکٹر کی ضرورت ہو سکتی ہے، اپنے علاقے کے ریجنل کلین انرجی ہب سے رابطہ کرنا، اور ایک پارٹیسپیٹنگ ریٹیلر اور نیا آلہ منتخب کرنا۔

ضمیمے:

- ضمیمہ A – بلڈنگ اونر سرٹیفیکیشن فارم (صرف کرایہ داروں کے لیے)
- ضمیمہ B – پارٹیسپیٹنگ ریٹیلرز کی فہرست
- ضمیمہ C – اہل مصنوعات کی فہرست

سیکشن A: درخواست دہندہ کی معلومات*

نیچے دیے گئے خانے میں اپنی رابطہ کی معلومات اس گھرانے کے پتے کے ساتھ مکمل کریں جہاں آلہ نصب کیا جائے گا۔ تمام * والے خانوں کا پُر کیا جانا لازمی ہے۔

درخواست دہندہ کا نام*

ای میل ایڈریس

فون نمبر*

ٹائوی فون نمبر (ایریا کوڈ کے ساتھ)

پتہ*

اپارٹمنٹ #

شہر*

ریاست*

کاؤنٹی*

زپ کوڈ*

ڈاک کا پتہ: * (صرف اس صورت میں مکمل کریں جب اوپر دیے گئے پتے سے مختلف ہو)

اضافی رابطہ کار شخص

درخواست دہندہ سے رشتہ

فون نمبر* (ایریا کوڈ شامل کریں)

اضافی رابطہ کار شخص کا ای۔ میل

سیکشن B: گھرانے کی معلومات

اس درخواست میں فراہم کردہ گھرانے کی بنیاد پر نیچے دیے گئے خانے مکمل کریں۔

گھرانے کی ملکیت: * (اپنے گھرانے کی نمائندگی کرنے والا ایک بہترین آپشن منتخب کریں):

☐ میں مالک ہوں ☐ میں کرایہ دار ہوں اور یوٹیلیٹیز خود ادا کرتا/کرتی ہوں ☐ میں کرایہ دار ہوں اور یوٹیلیٹیز کرایہ میں شامل ہیں

عمارت کی قسم: * (اپنے گھرانے کی نمائندگی کرنے والا ایک بہترین آپشن منتخب کریں، اور اگر قابل اطلاق ہو تو یونٹس اور بیڈ رومز کی تعداد درج کریں):

☐ سنگل فیملی تعداد: _____ بیڈ رومز ☐ ملٹی فیملی تعداد: _____ یونٹس، تعداد: _____ بیڈ رومز

☐ تیار شدہ/موبائل گھر تعداد: _____ بیڈ رومز ☐ گروپ ہوم/شیلٹر تعداد: _____ بیڈ رومز

سیکشن C: عمارت کے مالک کی معلومات (صرف کرایہ داروں کے لیے)

اگر آپ نے سیکشن B میں بتایا ہے کہ آپ کرایہ دار ہیں، تو نیچے دی گئی جگہ کو پُر کریں۔

نوٹ: بلڈنگ اونر سرٹیفیکیشن (ضمیمہ A) عمارت کے مالک یا پراپرٹی مینیجر کی جانب سے مکمل اور دستخط شدہ ہونا ضروری ہے تاکہ آپ کے رہائشی یونٹ میں آلہ نصب کیا جا سکے۔ براہ کرم یہ مکمل اور دستخط شدہ دستاویز اس درخواست کے ساتھ شامل کریں۔

عمارت کے مالک کا نام*

ای۔ میل ایڈریس

فون نمبر (ایریا کوڈ شامل کریں)

کیا عمارت کے مالک کا پتہ وہی ہے جو گھرانے کا پتہ ہے؟ * ☐ ہاں ☐ نہیں

اگر ”نہیں“، تو براہ کرم نیچے مکمل پتہ فراہم کریں۔

پتہ

سیکشن D: یوٹیلیٹی کی معلومات

درخواست میں فراہم کردہ گھرانے کے لیے نیچے دی گئی یوٹیلیٹی معلومات مکمل کریں۔

نوٹ: درخواست کے ساتھ یوٹیلیٹی بلوں کی ایسی ایک یا زائد نقول شامل کرنا ضروری ہے جو نیچے درج معلومات کی عکاسی کرتی ہوں۔

مرکزی حرارتی ایندھن کی قسم: * (اپنے گھرانے کے لیے ایک آپشن منتخب کریں)

☐ بجلی ☐ کونلہ ☐ تیل ☐ مٹی کا تیل ☐ قدرتی گیس ☐ پروپین ☐ لکڑی ☐ پیلٹس ☐ مجھے نہیں پتہ ☐ دیگر: _____

ثانوی حرارتی ایندھن کی قسم (اگر قابل اطلاق ہو، تو اپنے گھرانے کے لیے ایک آپشن منتخب کریں):

☐ بجلی ☐ کونلہ ☐ تیل ☐ مٹی کا تیل ☐ قدرتی گیس ☐ پروپین ☐ لکڑی ☐ پیلٹس ☐ مجھے نہیں پتہ ☐ دیگر: _____

الیکٹرک یوٹیلیٹی: *

الیکٹرک یوٹیلیٹی اکاؤنٹ کا نمبر

یوٹیلیٹی کا نام

بیٹنگ یوٹیلیٹی: *

الیکٹرک یوٹیلیٹی اکاؤنٹ کا نمبر

یوٹیلیٹی کا نام

نیچے ان رہائشیوں کے صحت سے متعلق مسائل یا مخصوص ضروریات کی تفصیل دیں جن سے کنٹریکٹر کا آگاہ ہونا ضروری ہے: عمارت سے متعلق کسی بھی فوری خدشات کی نشاندہی کریں، جیسے کہ چھت کا رُسنا، خراب ریفریجریٹر، یا ناقص حرارتی نظام: اگر ضرورت ہو تو اضافی صفحات منسلک کریں۔

سیکشن E: شراکت دار کی معلومات

NYSERDA توانائی کے پیشہ ور مشیروں کے ایک نیٹ ورک کی معاونت کرتا ہے جو ممکنہ طور پر اس پروگرام، دیگر NYSERDA پروگرامز، یوٹیلیٹی کی سہولیات، اور دیگر مقامی وسائل میں آپ کی پہلے سے معاونت کر رہے ہوں گے۔ اگر آپ اس وقت NYSERDA کلین انرجی ہب کے ساتھ کام کر رہے ہیں، تو براہ کرم نیچے اس کا نام درج کریں۔ پروگرام ان کے ساتھ محدود منصوبے کی معلومات شیئر کرے گا تاکہ وہ آپ کی ہر مرحلے پر مدد جاری رکھ سکیں۔ ہب کی فہرست درج ذیل لنک پر دستیاب ہے: nyserdera.ny.gov/All-Programs/Regional-Clean-Energy-Hubs۔

اگر آپ کلین انرجی ہب کے نمائندہ، پارٹنرشیپ کنٹریکٹر (جو کسی رہائشی کی جانب سے درخواست دے رہے ہوں)، یا وہ رہائشی ہیں جو اس وقت کلین انرجی ہب کے ساتھ کام کر رہے ہیں، تو براہ کرم نیچے دی گئی معلومات مکمل کریں۔

اگر آپ کسی ہب کے ساتھ کام کرنے میں دلچسپی رکھتے ہیں لیکن اس فہرست تک رسائی حاصل نہیں کر پا رہے، تو براہ کرم NYSERDA (866) پر کال کریں۔

کلین انرجی ہب کا نام اور/یا تنظیم:

ہب نمائندہ یا پارٹنرشیپ کنٹریکٹر کا نام: *

فون نمبر (ایریا کوڈ شامل کریں)

فون نمبر (ایریا کوڈ شامل کریں)

ای میل ایڈریس

سیکشن F: آمدنی کی دستاویزات*

اپنے گھرانے کے مطابق سب سے موزوں آپشن کی بنیاد پر نیچے دیے گئے A یا B میں سے ایک کا انتخاب کریں۔ براہ مہربانی صرف ایک کو منتخب کریں۔

نوٹ: آپ کی جانب سے A یا B میں سے کیے گئے انتخاب کے مطابق، متعلقہ دستاویز مکمل شدہ درخواست کے ساتھ فراہم کرنا لازمی ہے۔

A. ☐ **زمرہ جاتی اہلیت (Categorical Eligibility):** (درج ذیل میں سے ایک آپشن منتخب کریں، جہاں آپ گزشتہ 21 مہینوں میں جاری کردہ ایوارڈ لیٹر کی ایک نقل فراہم کر سکتے ہوں)

☐ **HEAP** (گھریلو توانائی معاونتی پروگرام)

SNAP ☐ (ضمنی غذائی معاونتی پروگرام/فوڈ اسٹیمپ) / SNAP NYC

☐ SSI (ضمنی سیکیورٹی آمدنی)

☐ TANF (ضرورت مند خاندانوں کے لیے عارضی معاونت)

☐ **WAP** (ویدرائزیشن اسسٹنس پروگرام)

☐ PA (پبلک اسسٹنس)

B. ☐ آمدنی کی دستاویزات: (اگر اوپر بیان کردہ A کا اطلاق نہیں ہوتا، تو نیچے دیے گئے آپشنز میں سے کسی ایک کے تحت آمدنی سے متعلق دستاویزات فراہم کریں)

□ آپشن 1: (مندرجہ ذیل میں سے ایک کا انتخاب کریں)

□ **پے سلپس:** گزشتہ 60 دنوں کے دوران گھرانے کی مجموعی آمدنی کی تمام پے سلپس

□ سوشل سیکیورٹی اور/یا سوشل سیکیورٹی ڈس ایبلٹی: ایوارڈ لیٹر کی ایک نقل

☐ آمدنی کی تمام اقسام کی دستاویزات، جن میں شامل ہو سکتی ہیں: معذوری، ورکرز کمپنسیشن، بے روزگاری الاؤنس، پنشن، نان گریڈڈ سپورٹ/میٹینینس، ایجوٹی، ویٹرنز بینیفٹس، اور دیگر تمام آمدنیاں

☐ ذاتی ملازمت: گزشتہ تین ماہ کی سہ ماہی آمدنی کی IRS رپورٹ

☐ آپشن 2 ٹیکس ریٹرن

نوٹ: یہ آپشن صرف اسی صورت میں دستیاب ہے جب گھرانے کے تمام افراد، جن پر ٹیکس ریٹرن جمع کروانا لازم تھا، انہوں نے ایسا کیا ہو۔ اگر آمدنی کو ٹیکس ریٹرنز کے ذریعے ثابت کیا جا رہا ہے، تو تمام آمدنی کے ذرائع انہی ریٹرنز میں درج ہونے چاہئیں۔ یہ ریٹرنز حالیہ ترین فیڈرل انکم ٹیکس ریٹرن ہونے چاہئیں (فارم 1040A، 1040، یا 1040EZ)۔ اگر آپ کاروبار، یا زرعی آمدنی کی دستاویزات فراہم کر رہے ہیں، تو متعلقہ شیڈیولز (C، E اور F) جمع کروانا لازمی ہے۔

سیکشن G: گھرانے اور آمدنی کی معلومات*

سیکشن F میں کیے گئے آپ کے انتخاب اور نیچے دیے گئے کالمز کی بنیاد پر، براہ کرم اپنے گھرانے کے ہر فرد کے لیے جدول مکمل کریں۔
(اگر نیچے تمام گھرانے کے افراد کے لیے جگہ ناکافی ہو، تو براہ کرم اضافی صفحات منسلک کریں۔)

اگر آپ نے سیکشن F میں A منتخب کیا ہے، تو براہ کرم صرف درج ذیل خانے مکمل کریں: پورا نام، صنف، عمر، طالب علم کی حیثیت۔

اگر آپ نے سیکشن F میں B منتخب کیا ہے، تو براہ کرم تمام خانے مکمل کریں، لیکن درج ذیل میں سے صرف ایک کا انتخاب کریں: بفہ وار تنخواہ، دو بفہ کی تنخواہ، ماہانہ تنخواہ یا سالانہ تنخواہ — جو بھی آپ کی فراہم کردہ دستاویزات سے مطابقت رکھتا ہو۔

صنف کے لئے براہ کرم درج ذیل استعمال کریں: 1- خود شناخت شدہ مرد: 2 خود شناخت شدہ خاتون: 3 دیگر

آپ کے گھرانے میں افراد کی کل تعداد: _____

[illegible]

سیکشن H: آلہ، برقی وائرنگ اور پارٹیسپیٹنگ کنٹریکٹر کی معلومات*

پارٹیسپیٹنگ کنٹریکٹرز آلات کی تنصیب، برقی وائرنگ اور پینل اپ گریڈ فراہم کرتے ہیں، نیز برقی وائرنگ اور پینل اپ گریڈ کے لیے پارٹیسپیٹنگ کنٹریکٹر انسٹالیشن کوپن کے ذریعے ریویو بھی فراہم کرتے ہیں۔

براہ کرم نیچے دیے گئے خانے کو اپنے موجودہ کپڑے خشک کرنے والے آلے اور برقی نظام کی بنیاد پر مکمل کریں۔ ان سوالات کے جوابات NYSEDA کو آپ کے علاقے میں مناسب پارٹیسپیٹنگ کنٹریکٹر سے رابطے میں مدد دیں گے، اگر ضرورت ہو۔

*اگر آپ کے پاس اس وقت کپڑے خشک کرنے والا آلہ ہے، تو اس میں کونسا ایندھن استعمال ہوتا ہے؟

☐ بجلی ☐ گیس ☐ پروپین ☐ میرے پاس فی الوقت کپڑے خشک کرنے والا کوئی آلہ نہیں ہے

نوٹ: اگر آپ نے "گیس" یا "پروپین" کو منتخب کیا ہے، تو نئے آلے کی تنصیب سے پہلے ممکن ہے کہ گیس لائن کو منقطع کرنے اور بند کرنے کے لیے آپ کو پلمبر کی ضرورت ہو۔ اس ضرورت کا تعین کرنے اور کسی پارٹیسپیٹنگ کنٹریکٹر سے رابطے کے لیے NYSEDA (866) پر کال کریں یا ای میل کریں:

AUP@nyserda.ny.gov

اگر آپ نے اوپر "گیس"، "پروپین"، یا "میرے پاس اس وقت کپڑے خشک کرنے والا آلہ موجود نہیں ہے" کو منتخب کیا ہے، تو درج ذیل سوالات کے جوابات دیں:

*کیا موجودہ کپڑے خشک کرنے والے آلے کی جگہ (یا اگر آلہ موجود نہیں تو جس جگہ پر نصب کیا جاتا ہے وہاں) پر 240V کا آؤٹ لیٹ موجود ہے؟

☐ جی ہاں ☐ نہیں ☐ یقین نہیں

نوٹ: اگر آپ نے "نہیں" یا "یقین نہیں" منتخب کیا ہے، تو ممکن ہے کہ آپ کو آلے کی تنصیب کے لیے برقی وائرنگ کی اپ گریڈ درکار ہو۔

اس ضرورت کا تعین کرنے اور کسی پارٹیسپیٹنگ کنٹریکٹر سے رابطے میں مدد کے لیے NYSEDA (866) پر کال کریں یا ای میل کریں: AUP@nyserda.ny.gov

کیا آپ کو اپنے موجودہ برقی پینل کے سائز کا علم ہے؟ اگر "ہاں"، تو موجودہ سائز اور بریکر کے خالی مقامات کی تعداد کیا ہے؟*

☐ ہاں _____ ایمپیرز، اور خالی بریکر مقامات کی تعداد _____، ☐ نہیں، ☐ یقین سے کچھ نہیں کہا جا سکتا

نوٹ: آپ کے پینل کے موجودہ سائز کے مطابق، ممکن ہے کہ آلے کی تنصیب کے لیے برقی پینل کی اپ گریڈ بھی درکار ہو۔ اس ضرورت کا تعین کرنے اور کسی پارٹیسپیٹنگ کنٹریکٹر سے رابطے کے لیے NYSEDA (866) پر کال کریں یا ای میل کریں: AUP@nyserda.ny.gov

پارٹیسپیٹنگ کنٹریکٹرز کی فہرست یہاں دستیاب ہے:

<https://www.nyserda.ny.gov/-/media/Project/Nyserda/Files/Programs/Appliance-Upgrade-Program/Appliance-Upgrade-Program-Participating-Contractors.pdf>

سیکشن I: آلے کی معلومات – جیوٹیک والی تصویر*

آپ کے موجودہ کپڑے خشک کرنے والے آلے، یا اس جگہ جہاں آپ کپڑے خشک کرنے والا نیا آلہ نصب کرنے کا ارادہ رکھتے ہیں، کی جیوٹیک والی تصویر فراہم کرنا ضروری ہے۔ جیوٹیک والی تصویر وہ تصویر ہوتی ہے جس میں اس مقام کا ڈیٹا شامل ہوتا ہے جہاں یہ لی گئی ہو۔ NYSEDA کو یہ تصویر اس بات کی تصدیق کے لیے درکار ہے کہ سیکشن H میں حوالہ دیا گیا کپڑے خشک کرنے والا آلہ واقعی آپ کے گھر میں موجود ہے۔ NYSEDA نے ایک ویب پیج بنایا ہے جہاں آپ اسمارٹ فون، کمپیوٹر یا ٹیبلیٹ سے تصویر اپلوڈ کر سکتے ہیں، اور یہ سسٹم خودکار طور پر اس تصویر کو جیوٹیک کر دے گا۔ درج ذیل سوالات NYSEDA کو یہ جاننے میں مدد دیں گے کہ آیا آپ یہ تصویر خود لے کر اپلوڈ کر سکتے ہیں، یا یہ کام ایپلائنس اپ گریڈ پروگرام کا عملہ انجام دے گا۔ آپ کی تصویر لینے اور اپلوڈ کرنے کی صلاحیت پروگرام میں آپکی اہلیت پر اثر انداز نہیں ہوگی۔

اگر آپ نے سیکشن A میں ای میل ایڈریس فراہم کیا ہے، تو کیا آپ تصویر لے کر، ای۔ میل میں موصول ہونے والے لنک کے ذریعے ویب پیج پر اپلوڈ کر سکتے ہیں؟*

☐ جی ہاں ☐ جی نہیں ☐ قابل اطلاق نہیں

اگر آپ نے سیکشن A میں ای میل ایڈریس فراہم نہیں کیا، لیکن ایک اضافی رابطہ کار شخص کو درج کیا ہے، تو کیا وہ آپ کی جانب سے یہ تصویر لے کر اپلوڈ کر سکتا/سکتی ہے؟*

☐ جی ہاں ☐ جی نہیں ☐ قابل اطلاق نہیں

اگر آپ نے اوپر دیے گئے کسی بھی سوال کے جواب میں "جی ہاں" منتخب کیا ہے، تو آپ یا آپ کا اضافی رابطہ کار شخص ای میل کے ذریعے تصویر اپلوڈ کرنے کا لنک اور مکمل ہدایات وصول پائیں گے۔ مزید معاونت کے لیے ای میل کریں: AUP@nyserda.ny.gov یا کال کریں: 866-NYSEDA

اگر آپ نے اوپر دیے گئے کسی بھی سوال کے جواب میں "نہیں" یا "قابل اطلاق نہیں" منتخب کیا ہے، تو NYSEDA آپ سے سیکشن A میں دیے گئے فون نمبر پر رابطہ کرے گا تاکہ ایپلائنس اپ گریڈ پروگرام کا کوئی عملہ آپ کی جانب سے تصویر لینے کے لیے وقت مقرر کر سکے۔

سیکشن J: پارٹیسپیٹنگ ریٹیلر اور آلے کا انتخاب*

ضمیمہ B میں سے اس پارٹیسپیٹنگ ریٹیلر کا انتخاب کریں جہاں سے آپ **ENERGY STAR®** سرٹیفائیڈ ہیٹ پمپ کپڑے خشک کرنے والا آلہ خریدنا چاہتے ہیں۔ چیک آؤٹ کے وقت، آپ اپنا ایپلائنس کوپن اس پارٹیسپیٹنگ ریٹیلر کو دکھا کر ریپیٹ حاصل کریں گے۔

*آپ کون سا پارٹیسپیٹنگ ریٹیلر منتخب کرنا چاہتے ہیں؟ (ایک کا انتخاب کریں اور ریٹیلر کی کمپنی کا نام درج کریں، نہ کہ وہ جگہ جہاں آپ خریداری کے لیے جانا چاہتے ہیں):

نوٹ: صرف پارٹیسپیٹنگ ریٹیلرز ہی ایپلائنس کوپن ریڈیم کر سکتے ہیں۔ اگر آپ کو مدد درکار ہو، تو براہ کرم کال کریں: 866-NYSERDA یا ای میل کریں: AUP@nyserderda.ny.gov

پارٹیسپیٹنگ ریٹیلرز کی فہرست یہاں دستیاب ہے:

<https://www.nyserderda.ny.gov/-/media/Project/Nyserda/Files/Programs/Appliance-Upgrade-Program/AUPretailers.pdf>

یہ فہرست وقتاً فوقتاً اپ ڈیٹ کی جاتی ہے۔ اپ ڈیٹس سے متعلق معلومات کے لیے 668-NYSERDA پر کال کریں۔

اپنا **ENERGY STAR®** سرٹیفائیڈ ہیٹ پمپ کپڑے خشک کرنے والا آلہ منتخب کرنے کے لیے، براہ کرم اہل مصنوعات کی فہرست (ضمیمہ C) کا جائزہ لیں، پھر اپنے منتخب کردہ پارٹیسپیٹنگ ریٹیلر (اسٹور میں یا آن لائن) سے اس آلے کی قیمت اور دستیابی کی تصدیق کریں۔ اہل مصنوعات کی فہرست یہاں بھی دستیاب ہے:

<https://www.nyserderda.ny.gov/-/media/Project/Nyserda/Files/Programs/Appliance-Upgrade-Program/AUPqualifiedproducts.pdf>

سیکشن K: چیک لسٹ

جب تمام مطلوبہ سیکشنز مکمل ہو جائیں، تو براہ کرم نیچے متعلقہ خانے میں نشان لگائیں اور یہ یقینی بنائیں کہ تمام درکار دستاویزات (اگر قابل اطلاق ہوں) اس مکمل شدہ درخواست کے ساتھ جمع کروانے کے لیے تیار ہیں۔ مطلوبہ سیکشنز اور دستاویزات کو * کے نشان سے ظاہر کیا گیا ہے۔

براہ کرم صفحہ 2 سے 10 تک مکمل شدہ صفحات اس درخواست کے ساتھ جمع کروائیں، اور اگر سیکشن D کے لیے کوئی اضافی صفحات مکمل کیے گئے ہوں تو وہ بھی شامل کریں۔ آپ صفحہ 1، ضمیمہ B اور ضمیمہ C کو اپنے ریکارڈ کے لیے محفوظ رکھ سکتے ہیں۔

☐ سیکشن A اور B: درخواست گزار اور گھرانے کی معلومات*

☐ سیکشن C: عمارت کے مالک کی معلومات (صرف کرایہ داروں کے لیے):

☐ سیکشن C مکمل کریں — عمارت کے مالک کی معلومات فراہم کریں (اگر قابل اطلاق ہو)*

☐ مکمل اور دستخط شدہ عمارت کے مالک کی تصدیق (ضمیمہ A) فراہم کریں*

☐ سیکشن D: یوٹیلیٹی کی معلومات*

☐ اپنے تفصیلی بجلی اور گیس کے یوٹیلیٹی بل کی ایک نقل فراہم کریں اور/یا اگر آپ کے گھر میں ہیٹنگ پروپین، تیل، کیروسین، لکڑی یا کونلہ سے ہوتی ہے، تو ایندھن فراہم کرنے والے کا بل بھی شامل کریں*

☐ سیکشن E: پارٹر کی معلومات

☐ یہ حصہ مکمل کریں اگر آپ کسی ریجنل کلین انرجی ہب کے نمائندہ یا کسی رہائشی کی جانب سے درخواست جمع کروانے والے پارٹیسپیٹنگ کنٹریکٹر ہیں۔

☐ سیکشن F: آمدنی کی دستاویزات*

☐ اپنی منتخب کردہ کیٹیگوریکل اہلیت (Categorical Eligibility) کے مطابق متعلقہ دستاویزات فراہم کریں؛ یا

☐ گزشتہ 12 مہینوں کے اندر جاری کردہ آمدنی کی دستاویزات فراہم کریں۔

☐ سیکشن G: گھرانے اور آمدنی کی معلومات*

☐ سیکشن H: ایپلائنس، برقی وائرنگ، اور پارٹیسپیٹنگ کنٹریکٹر کی معلومات*

☐ اگر آپ کے انتخاب سے ظاہر ہوتا ہے کہ آپ کو برقی وائرنگ اور/یا پینل اپ گریڈ، نیز ایپلائنس کی تنصیب کے لیے پارٹیسپیٹنگ کنٹریکٹر کی ضرورت ہو سکتی ہے، تو 866-NYSERDA پر کال کریں یا ای میل کریں: AUP@nyserderda.ny.gov

☐ سیکشن I: ایپلائنس کی معلومات – جیوٹیک والی تصویر*

☐ اگر قابل اطلاق ہو، تو NYSEDA کے ساتھ ملاقات کا وقت طے کرنے کے لیے تیار رہیں تاکہ آپ کے موجودہ کپڑے خشک کرنے والے آلے (یا اگر آلہ موجود نہیں تو اس جگہ جہاں نیا آلہ نصب کیا جانا ہے) کی تصویر لی جا سکے۔

☐ سیکشن J: پارٹیسپیٹنگ ریٹیلر اور ایپلائنس کا انتخاب*

☐ ضمیمہ B میں سے کسی ایک پارٹیسپیٹنگ ریٹیلر کا انتخاب کریں

☐ سیکشن K: چیک لسٹ

☐ سیکشن L: کسٹمر کی تصدیق اور دستخط*

☐ سیکشن M: گھرانے کی مردم شماری سے متعلق معلومات*

براہ کرم تمام دستاویزات درج ذیل پتے پر بذریعہ ڈاک ارسال کریں: Appliance Upgrade Program

C/O TRC Companies

3 Corporate Dr. Suite 202

Clifton Park, NY 12065

میں، اس بات کی اجازت دیتا/دیتی ہوں کہ میری اہلیت کے تعین، اس درخواست میں فراہم کردہ معلومات، اس کے ساتھ منسلک معاون دستاویزات (بشمول آمدنی سے متعلق دستاویزات)، اور میرے منصوبے کی صورتحال اور تفصیلات (جیسے کہ موجودہ گھرانے کی حالت، نصب کردہ اقدامات، توانائی کی بجٹ، اور دیگر ڈیٹا) کو درج ذیل فریقین کے ساتھ شیئر کیا جائے: NYSEDA اور اس کے نمائندگان؛ اگر میرے منصوبے کو وفاقی فنڈنگ حاصل ہو رہی ہو، تو امریکی محکمہ توانائی (U.S. DOE) اور اس کے نمائندگان؛ نیو یارک اسٹیٹ ویدرائزیشن اسسٹنس پروگرام (WAP) اور/یا اس کے مقرر کردہ نمائندگان؛ وہ تمام کمیونٹی تنظیمیں جو NYSEDA کے پروگرامز کی جانب سے کام کر رہی ہوں؛ میری بجلی اور قدرتی گیس کی یوٹیلیٹی کمپنیاں؛ اور ذیل افراد یا ادارے:

جنہیں میں نے اس درخواست کی تیاری اور جمع کروانے میں معاونت کے لیے مقرر کیا ہو۔

کسٹمر اس بات سے متفق ہے اور اجازت دیتا/دیتی ہے کہ اس کی یوٹیلیٹی کمپنی شرکت کنندہ کسٹمر کی معلومات اور/یا منصوبہ جاتی سطح کی معلومات کو نیو یارک اسٹیٹ ڈیپارٹمنٹ آف پبلک سروس اسٹاف اور NYSEDA (بشمول اس کے ایجنٹس یا مجاز نمائندگان) کے ساتھ شیئر کرے، جیسا کہ NYSEDA کے پبلک سروس کمیشن اور قانونی طور پر مقرر کردہ ذمہ داریوں کے تحت، جن میں مارکیٹ ڈیولپمنٹ اقدامات کی معاونت، جانچ، تجزیہ اور جائزے کی دیگر سرگرمیاں شامل ہو سکتی ہیں۔ (وضاحت کے لیے: "منصوبہ جاتی سطح" سے مراد وہ معلومات ہے جو منصوبے کے دائرہ کار پر مبنی ہو، اور جس میں اجتماعی اور گمنام ڈیٹا شامل ہو سکتا ہے، جیسے کہ مکمل عمارت، عمارت کا کوئی حصہ یا ذیلی منصوبہ جات۔) شرکت کنندہ اس بات پر بھی رضامند ہے اور اجازت دیتا/دیتی ہے کہ شرکت کنندہ کسٹمر کی معلومات اور/یا منصوبہ جاتی سطح کی معلومات کو نیو یارک اسٹیٹ ڈیپارٹمنٹ آف پبلک سروس اسٹاف اور متعلقہ مقامی یوٹیلیٹی کمپنی (بشمول اس کے ایجنٹس یا مجاز نمائندگان) کے ساتھ شیئر کیا جائے، تاکہ وہ نیو یارک اسٹیٹ پبلک سروس کمیشن کے احکامات کے تحت اپنی ذمہ داریاں پوری کر سکیں۔ (وضاحت کے لیے: "منصوبہ جاتی سطح" سے مراد وہ معلومات ہے جو منصوبے کے دائرہ کار پر مبنی ہو، جن میں مکمل عمارت، عمارت کا کوئی حصہ یا منصوبے کے مخصوص اجزاء شامل ہو سکتے ہیں، لیکن یہ انہی تک محدود نہیں۔) میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ میری طرف سے فراہم کردہ معلومات کو مجھ سے رابطہ کرنے یا میری مدد کے لیے استعمال کیا جا سکتا ہے تاکہ میں موجودہ یا مستقبل کے ایسے پروگراموں سے فائدہ اٹھا سکوں جن کے لیے میں اہل ہو سکتا/سکتی ہوں۔ یہ معلومات NYSEDA اور/یا یوٹیلیٹی کے رہائشی پروگراموں اور مالی معاونت کے لیے اہلیت کے تعین، NYS WAP کے لیے اہلیت کے تعین، توانائی کی بجٹ کی ممکنہ گنجائش کا اندازہ لگانے، اور جائزہ لینے کے مقاصد سے استعمال کی جا سکتی ہے۔ میں یہ بھی سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ فراہم کردہ تمام معلومات کو قانون کے تحت رازداری کے دائرے میں رکھا جائے گا۔ میں یہ بھی سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ اگر مجھے NYSEDA کے رہائشی پروگراموں یا NYS WAP کے تحت خدمات فراہم کی جائیں، تو ان پروگراموں میں میری شمولیت کا میرے سوشل سیکیورٹی، پبلک اسسٹنس، یا کسی بھی دوسری آمدنی پر کوئی اثر نہیں پڑے گا۔ میں یہ بھی تسلیم کرتا/کرتی ہوں کہ اس درخواست سے مجھے مدد کی کوئی ضمانت نہیں ملتی۔ خدمات فراہم کی جائیں گی یا نہیں، یہ اس بات پر منحصر ہوگا کہ کتنی درخواستیں موصول ہوں، فنڈز کی دستیابی کیا ہے، اور پروگرامز کی مقرر کردہ ترجیحات کیا ہیں۔ میں اس بات پر رضامند ہوں کہ NYSEDA کے نمائندگان، NYS WAP کے نمائندگان، اور آزاد پارٹنرشیپنگ کنٹریکٹرز کو میرے رہائشی یونٹ تک رسائی دی جائے گی، ایسے اوقات میں جو باہمی طور پر طے پائیں، تاکہ وہ پروگرام کی سرگرمیاں انجام دے سکیں، جن میں توانائی سے متعلق معائنے، اقدامات کی تنصیب، کوالٹی ایشورنس، اور جائزہ لینے کی سرگرمیاں شامل ہوں۔ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ پارٹنرشیپنگ کنٹریکٹرز آزاد کنٹریکٹرز ہوتے ہیں اور مکمل کیے گئے کام پر ایک سال کی لیبر وارنٹی فراہم کرتے ہیں۔ میں مزید سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ پارٹنرشیپنگ کنٹریکٹرز اور وینڈرز فراہم کردہ آلات پر مناسب وارنٹی فراہم کریں گے، اور NYSEDA یا NYS WAP کی جانب سے کسی اضافی وارنٹی کی پیشکش نہیں کی جاتی۔ میں قانون کے تحت عائد کردہ سزاؤں کے تحت اس بات کی تصدیق اور حلفاً اقرار کرتا/کرتی ہوں کہ اس درخواست کے تمام حصوں میں دیے گئے بیانات، بشمول منسلک دستاویزات میں دیے گئے بیانات، میری جانب سے جانچے گئے ہیں اور میری معلومات کے مطابق درست اور مکمل ہیں۔

میں یہ بھی سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ اس فارم پر میرے دستخط NYSEDA، NYS WAP کے نمائندگان، اور ان کے مجاز افراد کو میری NYSEDA اور NYS WAP پروگراموں کے لیے اہلیت کی تصدیق کی اجازت دیتے ہیں۔ میں اس بات پر رضامند ہوں کہ فراہم کردہ معلومات کی تصدیق یا توثیق کے لیے کسی بھی قسم کی تحقیق کی جا سکتی ہے۔ میں یہ بھی سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ اگر میں فائدے حاصل کرنے کے لیے جھوٹی معلومات فراہم کرتا/کرتی ہوں یا معلومات چھپاتا/چھپاتی ہوں جن کا مجھے قانونی طور پر حق نہیں، تو میرے خلاف قانون کے مکمل دائرہ کار میں کارروائی کی جا سکتی ہے۔ میں یہ بھی تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ اس درخواست میں شامل کوئی بھی فرد امیگریشن ریفرم اینڈ کنٹرول ایکٹ 1986 (پبلک لاء 99-063) کے تحت ویدرائزیشن سروسز کے لیے نااہلی کا شکار نہیں ہے۔

درخواست دہندہ کے دستخط

تاریخ

میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ اس فارم پر میرے دستخط NYSEDA کو اجازت دیتے ہیں۔

آپ کی رابطہ معلومات NYSEDA کے دیگر رہائشی پروگراموں کے ساتھ شیئر کی جا سکتی ہیں۔

اگر آپ یہ شیئرنگ نہیں چاہتے، تو براہ کرم یہاں نشان لگائیں: ☐

NYSERDA کو مقامی کمیونٹیز پر اپنے پروگراموں کے اثرات کو بہتر طور پر سمجھنے میں مدد دینے کے لیے، براہ کرم نیچے دیے گئے مردم شماری سے متعلق سوالات مکمل کریں۔ ان سوالات کے جوابات کا ایپلاننس اپ گریڈ پروگرام میں آپ کی اہلیت پر کوئی اثر نہیں پڑے گا۔

براہ کرم یہ بتائیں کہ آپ کے گھرانے میں کتنے افراد درج ذیل اقسام میں شامل ہیں:*

معذور افراد: _____ سابقہ/موجودہ فوجی ملازمت والے افراد: _____

درخواست دہندہ کی شناخت درج کریں:*(کم از کم ایک آپشن منتخب کریں، اور جتنے قابل اطلاق ہوں اتنے منتخب کیے جا سکتے ہیں)

- ☐ جواب نہ دینے کو ترجیح ☐ نیٹو امریکن / فرسٹ نیشن / الاسکا کے مقامی باشندے ☐ ایشیائی ☐ سیاہ فام یا افریقی نژاد امریکی ☐ مقامی ہوائی کا باشندہ یا پیسیفک جزیرے کا باشندہ ☐ سفید فام ☐ نامعلوم ☐ دیگر

درخواست دہندہ کی شناخت درج کریں:*

- ☐ ہسپانوی، لاطینی، یا ہسپانوی النسل ☐ ہسپانوی، لاطینی، یا ہسپانوی النسل سے تعلق نہیں ☐ نامعلوم ☐ جواب نہ دینے کو ترجیح

براہ کرم درج کریں کہ آپ کے گھرانے میں کتنے افراد درج ذیل زمرے سے تعلق رکھتے ہیں:*

(سیکشن F کی بنیاد پر گھرانے کے افراد کی کل تعداد شامل کریں)

تعداد نسل

_____ امریکی انڈین یا الاسکا کے مقامی باشندے:

_____ ایشیائی

_____ سیاہ فام یا افریقی امریکی

_____ ہوائی کا مقامی باشندہ یا دیگر پیسیفک جزیرے کا باشندہ

_____ سفید فام

_____ دیگر

_____ جواب نہ دینے کو ترجیح

درخواست گزار سمیت گھرانے کے افراد کی نسلی شناخت درج کریں:*

تعداد نسلی پس منظر

_____ ہسپانوی النسل، لاطینی یا ہسپانوی پس منظر سے تعلق رکھنے والے

_____ ہسپانوی النسل، لاطینی یا ہسپانوی پس منظر سے تعلق نہ رکھنے والے

_____ نامعلوم

_____ جواب نہ دینے کو ترجیح