

EmPower+ oferuje zachęty dla gospodarstw domowych o niskich i umiarkowanych dochodach w celu wprowadzenia usprawnień energetycznych. Niniejszy wniosek określi zachęty, do których kwalifikujesz się na podstawie dochodu Twojego gospodarstwa domowego.

Informacje zawarte w poniższym wniosku pomogą określić, które usługi i programy są dla Ciebie najbardziej odpowiednie. W niektórych sytuacjach usługi dla gospodarstw domowych o niskich dochodach są świadczone przez agencje programu Weatherization Assistance Program (WAP). W takich przypadkach niniejszy wniosek będzie służył jako wniosek o WAP i może zostać przekazany do lokalnej agencji ds. tych usług. Prosimy o wyraźne wydrukowanie i podanie jak największej ilości informacji. Wniosek ten można wypełnić online pod adresem [nyserda.ny.gov/empower-apply](https://nyserda.ny.gov/empower-apply). Wypełnienie wniosku online jest najszybszym sposobem, w jaki NYSERDA może przejrzeć i zatwierdzić Twój wniosek.

Poniższa lista kontrolna pomoże upewnić się, że Twój wniosek zostanie rozpatrzony w odpowiednim czasie. Po upewnieniu się, że wszystkie sekcje wniosku są kompletne i że dostarczono wymaganą dokumentację, zaznacz ✓ w odpowiednim polu. Wnioski rozpatrywane są według kolejności zgłoszeń.

☐ Ogólne informacje o wnioskodawcy (sekcje A, B i C) – Sprawdź, czy wszystkie wymagane pola są wypełnione (chyba że oznaczone jako „opcjonalne”).

**TYLKO DLA NAJEMCÓW:**

☐ Nazwa lub imię i nazwisko wynajmującego, adres i numer telefonu podane w sekcji C

**INFORMACJE O MEDIACH (SEKCJA D):**

☐ Podpisane przez klienta upoważnienie do wydania rachunku za paliwo/energię

☐ Dołącz kopię kompletnego rachunku za energię elektryczną

☐ Dołącz kopię kompletnego rachunku za gaz lub rachunku od dostawcy paliwa, jeżeli ogrzewasz propanem, olejem, naftą, drewnem lub węglem

**INFORMACJE O DOCHODACH (SEKCJA F I G):**

☐ Sprawdź, czy wszystkie wymagane pola zostały wypełnione

**DANE DEMOGRAFICZNE (SEKCJA H):** *Opcjonalnie*

☐ Opcjonalnie

**POTWIERDZENIE WNIOSKODAWCY (SEKCJA I):**

☐ Przeczytaj i podpisz

**PRZYDATNE LINKI ZWIĄZANE Z PROGRAMEM:**

- Aby dowiedzieć się więcej o programie i ofercie EmPower+, odwiedź stronę [nyserda.ny.gov/empower](https://nyserda.ny.gov/empower)
- Aby zgłosić się do programu EmPower+ za pomocą wniosku online, należy odwiedzić stronę [nyserda.ny.gov/empower-apply](https://nyserda.ny.gov/empower-apply)
- Aby znaleźć wykonawcę uczestniczącego w programie Empower+, odwiedź stronę [nyserda.ny.gov/Contractors/Find-a-Contractor/EmPower-Plus-Contractors](https://nyserda.ny.gov/Contractors/Find-a-Contractor/EmPower-Plus-Contractors)
- Aby uzyskać dodatkowe informacje i pomoc, skontaktuj się z regionalnym centrum Region Clean Energy Hub - jego adres znajdziesz na stronie [nyserda.ny.gov/All-Programs/Regional-Clean-Energy-Hubs](https://nyserda.ny.gov/All-Programs/Regional-Clean-Energy-Hubs)
- Więcej informacji na temat kwalifikowalności dochodu znajdziesz na stronie [nyserda.ny.gov/empower-income](https://nyserda.ny.gov/empower-income)

**PROSIMY O ODESŁANIE WNIOSKU NA ADRES:**

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

EmPower+ oferuje zachęty dla gospodarstw domowych o niskich i umiarkowanych dochodach w celu wprowadzenia usprawnień energetycznych. Niniejszy wniosek określi zachęty, do których kwalifikujesz się na podstawie dochodu Twojego gospodarstwa domowego.

## SEKCJA A: INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko wnioskodawcy

Adres

Nr mieszkania

NY

Miejscowość

Stan

Kod pocztowy

Powiat

Numer telefonu (w tym numer kierunkowy)

Telefon dodatkowy (podać numer kierunkowy)

Adres e-mail (wymagany)

Adres do korespondencji (jeśli inny niż powyżej)

Dodatkowa osoba kontaktowa

Powiązanie z wnioskodawcą

Numer telefonu (podać numer kierunkowy)

## SEKCJA B: INFORMACJE O SYTUACJI MIESZKANIOWEJ

☐ Jestem właścicielem

☐ Wynajmuję i płacę bezpośrednio za media

☐ Wynajmuję i media są wliczone w opłatę za wynajem

☐ Dom jednorodzinny

☐ Dom wielorodzinny, zajęta liczba jednostek: \_\_\_\_\_

☐ Dom prefabrykowany/dom mobilny

☐ Dom grupowy/schronisko

## SEKCJA C: INFORMACJE O WŁAŚCICIELU

Imię i nazwisko właściciela

Numer telefonu (podać numer kierunkowy)

Adres e-mail

Czy adres właściciela jest taki sam jak adres budynku? ☐ Tak ☐ Nie - w przypadku zaznaczenia odpowiedzi „nie”, prosimy o wypełnienie poniższego adresu.

Adres

**OPCJONALNIE:** Prosimy o dodanie wszelkich informacji, które mogą okazać się pomocne w zmniejszeniu zużycia energii, a także wymienienie kwestii zdrowotnych lub specjalnych potrzeb osób zamieszkających, o których musimy wiedzieć:

**AGENCJE ODSYŁAJĄCE I WYKONAWCY EMPOWER+:** Proszę wpisać nazwę firmy lub agencji.

## SEKCJA D: INFORMACJE O MEDIACH

Wykorzystuję głównie poniższy typ paliwa grzewczego:

☐ elektryczny ☐ olej ☐ nafta ☐ gaz ziemny ☐ propan ☐ drewno ☐ pelety ☐ nie wiem

☐ inny: \_\_\_\_\_

Poniżej wskazuję dodatkowy wykorzystywany przeze mnie typ paliwa grzewczego:

☐ elektryczny ☐ olej ☐ nafta ☐ propan ☐ drewno ☐ pelety ☐ węgiel ☐ nie wykorzystuję dodatkowego paliwa

☐ inny: \_\_\_\_\_

**MEDIA - PRĄD** Jeżeli opłacasz rachunek za energię elektryczną, proszę podać następujące informacje:

Nazwa dostawcy: \_\_\_\_\_

Numer konta: \_\_\_\_\_ W przypadku NYSEG lub RG&E - nr POD \_\_\_\_\_

**MEDIA - GAZ:** Jeżeli opłacasz rachunek za gaz, proszę podać następujące informacje:

Nazwa dostawcy: \_\_\_\_\_

Numer konta: \_\_\_\_\_ W przypadku NYSEG lub RG&E - nr POD \_\_\_\_\_

**GŁÓWNY DOSTAWCA PALIWA:** w przypadku ogrzewania paliwem innym niż gaz ziemny lub energia elektryczna, proszę podać następujące informacje:

Nazwa spółki: \_\_\_\_\_

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

## SEKCJA E: INFORMACJE O PARTNERZE

Jeśli chcesz współpracować z konkretnym wykonawcą programu uczestniczącego w programach efektywności energetycznej NYSEDA, wskaż go poniżej. Dołożymy wszelkich starań, aby spełnić Twoją prośbę, ale ostateczny wybór zależy od dostępności i akceptacji projektu przez wykonawcę uczestniczącego w programie. Jeśli nie współpracujesz z wykonawcą programu, przydzielimy następnego dostępnego wykonawcę programu z naszej zatwierdzonej listy lub możesz wybrać jednego z naszych uczestniczących wykonawców na stronie [nyserda.ny.gov/Contractors/Find-a-Contractor/Empower-Plus-Contractors](https://nyserda.ny.gov/Contractors/Find-a-Contractor/Empower-Plus-Contractors).

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

NYSEDA wspiera sieć profesjonalnych doradców energetycznych, którzy mogą już udzielać wsparcia w ramach tego programu, innych programów NYSEDA, ofert użyteczności publicznej i innych lokalnych zasobów. Jeśli obecnie pracujesz z NYSEDA Clean Energy Hub, wskaż je poniżej. Program udostępni tej placówce ograniczone informacje o projekcie, aby mogli nadal pomagać ci na każdym etapie. Listę centrów znajdziesz na stronie [nyserda.ny.gov/All-Programs/Regional-Clean-Energy-Hubs](https://nyserda.ny.gov/All-Programs/Regional-Clean-Energy-Hubs).

Nazwa lub organizacja Clean Energy Hub: \_\_\_\_\_

## SEKCJA F: DOKUMENTACJA DOCHODOWA - Wybierz jedną z poniższych opcji

- A. ☐ List polecający: W przypadku otrzymania listu od NYSEDA z kodem polecającym, proszę wpisać go poniżej. Jeśli posiadasz kod polecający, nie jest wymagana dodatkowa dokumentacja dochodowa.  
Nr kodu polecającego: \_\_\_\_\_
- B. ☐ Proszę dostarczyć kopię JEDNEGO z poniższych dokumentów: kopię całego pisma o przyznaniu HEAP, SNAP (Food Stamps - bony żywieniowe), TANF (Temporary Assistance for Needy Families) lub Supplemental Security Income z ostatnich 12 miesięcy. Nie wymaga się przedstawiania żadnej dodatkowej dokumentacji dochodowej.
- C. ☐ Jeżeli A lub B powyżej nie mają zastosowania, należy dostarczyć dokumentację dochodową w ramach jednej z poniższych opcji:

### Opcja 1

- Odcinki wynagrodzenia: cały dochód brutto (przychód) gospodarstwa domowego za ostatnie 60 dni. Aby obliczyć łączny miesięczny dochód, jeżeli dochód osiągany jest:
  - Co tydzień: pomnóż tygodniowy dochód z 4 ostatnich tygodni przez 4,3
  - Co 2 tygodnie: pomnóż tygodniowy dochód z 2 ostatnich tygodni przez 2,15
  - Dwa razy w miesiącu: pomnóż przez 2
- Ubezpieczenie społeczne lub renta inwalidzka z ubezpieczenia społecznego: kopia pisma o przyznaniu świadczenia
- Dokumentacja wszystkich form dochodu. Może ona obejmować renty inwalidzkie, odszkodowania pracownicze, zasiłki dla bezrobotnych, emerytury, alimenty, renty dożywotnie, świadczenia dla weteranów i wszelkie inne dochody
- Samozatrudnienie: Raport IRS o kwartalnych zyskach za ostatnie trzy miesiące

### Opcja 2

- Zeznanie podatkowe: Ta opcja jest dostępna tylko wtedy, gdy wszyscy członkowie gospodarstwa domowego, którzy byli zobowiązani do złożenia zeznania podatkowego, złożyli je. W przypadku dokumentowania dochodu zeznaniami podatkowymi, wszystkie źródła dochodu muszą być udokumentowane zeznaniami podatkowymi. Zeznania muszą być ostatnimi federalnymi zeznaniami podatkowymi (formularz 1040, 1040A lub 1040EZ). W przypadku dokumentowania dochodów z wynajmu, działalności gospodarczej lub gospodarstwa rolnego - należy przedłożyć odpowiednie załączniki (Załączniki C, E i F).

## SEKCJA G: INFORMACJE O DOCHODACH

Łączna liczba członków gospodarstwa domowego? \_\_\_\_\_

Jeśli składasz wniosek, korzystając z opcji A lub B powyżej, wpisz tylko imię i nazwisko, płeć, wiek i informację o tym, czy osoba uczy się. W przypadku wybrania opcji C, wypełnij całą tabelę.

**Dołącz następujące informacje dla każdego członka gospodarstwa domowego. W przypadku płci proszę użyć następujących informacji:**

**1. Osoba samoidentyfikująca się jako mężczyzna, 2. Osoba samoidentyfikująca się jako kobieta, 3. Inna płeć**

| Imię i nazwisko                        | Płeć | Wiek | Osoba ucząca się (tak lub nie) | Źródło (źródła) dochodu | Cotygodniowo | Miesięcznie | Rocznie |
|----------------------------------------|------|------|--------------------------------|-------------------------|--------------|-------------|---------|
|                                        |      |      |                                |                         | \$           | \$          | \$      |
|                                        |      |      |                                |                         | \$           | \$          | \$      |
|                                        |      |      |                                |                         | \$           | \$          | \$      |
|                                        |      |      |                                |                         | \$           | \$          | \$      |
|                                        |      |      |                                |                         | \$           | \$          | \$      |
|                                        |      |      |                                |                         | \$           | \$          | \$      |
|                                        |      |      |                                |                         | \$           | \$          | \$      |
|                                        |      |      |                                |                         | \$           | \$          | \$      |
|                                        |      |      |                                |                         | \$           | \$          | \$      |
| Całkowity dochód gospodarstwa domowego |      |      |                                |                         | \$           | \$          | \$      |

## SEKCJA H: DANE DEMOGRAFICZNE

Aby pomóc NYSEERDA w zrozumieniu wpływu naszych programów na lokalne społeczności, odpowiedz na poniższe pytania demograficzne. Udzielenie odpowiedzi na te pytania jest opcjonalne i nie ma wpływu na zakwalifikowanie Cię do udziału w programie.

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

mają 60 lat lub więcej: \_\_\_\_\_ są niepełnosprawni: \_\_\_\_\_ mają 17 lat lub mniej: \_\_\_\_\_

obecnie odbywają służbę wojskową lub odbyli ją w przeszłości: \_\_\_\_\_

**Wskaż, czy wnioskodawca jest:** (wybierz co najmniej jedną opcję i wszystkie stosowne)

- |                                                                                                     |                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Wolę nie udzielić odpowiedzi                                               | <input type="checkbox"/> Rdzenny mieszkaniec/-ka Hawajów lub Wysp Pacyfiku |
| <input type="checkbox"/> Rdzenny Amerykanin/-ka / Autochton / Rdzenny mieszkaniec/mieszkanka Alaski | <input type="checkbox"/> Rasa Biała                                        |
| <input type="checkbox"/> Azjata/-ka                                                                 | <input type="checkbox"/> Rasa nieokreślona                                 |
| <input type="checkbox"/> Rasa Czarna lub Afroamerykanin/-ka                                         | <input type="checkbox"/> Inna odpowiedź                                    |

**Wskaż, czy wnioskodawca:**

- |                                                                                                      |                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ma hiszpańskie, południowoamerykańskie lub latynoskie pochodzenie           | <input type="checkbox"/> Rasa nieokreślona            |
| <input type="checkbox"/> nie ma hiszpańskiego, południowoamerykańskiego ani latynoskiego pochodzenia | <input type="checkbox"/> Wolę nie udzielić odpowiedzi |

**Wskaż, ilu członków gospodarstwa domowego to:** (wybierz co najmniej jedną odpowiedź i wszystkie stosowne)

| <u>Liczba</u> | <u>Rasa</u>                                              |
|---------------|----------------------------------------------------------|
| _____         | Amerykańska indiańska lub rdzenny mieszkaniec Alaski     |
| _____         | Azjatycka                                                |
| _____         | Czarna lub Afroamerykańska                               |
| _____         | Rdzenny mieszkaniec/-ka Hawajów lub innych Wysp Pacyfiku |
| _____         | Biała                                                    |
| _____         | Wiele ras (co najmniej dwie z powyższych)                |
| _____         | Inna                                                     |
| _____         | Wolę nie udzielić odpowiedzi                             |

**Wskaż pochodzenie etniczne członków gospodarstwa domowego, w tym głównego wnioskodawcy:**

| <u>Liczba</u> | <u>Przynależność etniczna</u>                                             |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------|
| _____         | hiszpańskie, południowoamerykańskie lub latynoskie pochodzenie            |
| _____         | brak hiszpańskiego, południowoamerykańskiego lub latynoskiego pochodzenia |
| _____         | Nieznane                                                                  |
| _____         | Wolę nie udzielić odpowiedzi                                              |

## SEKCJA I: POTWIERDZENIE WNIOSKODAWCY

Ja, \_\_\_\_\_, upoważniam do ujawnienia informacji dotyczących mojej kwalifikowalności i informacji podanych w niniejszym wniosku, dokumentów uzupełniających, w tym dokumentacji dochodowej, a także informacji dotyczących mojego statusu projektu oraz informacji o projekcie (w tym istniejących warunków gospodarstwa domowego, zainstalowanych środków, oszczędności energii i innych danych) następującym podmiotom: NYSEDA i jej przedstawicielom; w zakresie, w jakim mój projekt otrzymuje finansowanie federalne Departament Energii Stanów Zjednoczonych i jego przedstawicielom; NYS Weatherization Assistance Program (WAP) lub jego wyznaczonym przedstawicielom; wszelkim organizacjom społecznym działającym w imieniu programów NYSEDA; moim dostawcom energii elektrycznej i gazu ziemnego; oraz następującym osobom lub organizacjom: \_\_\_\_\_, które zostały przeze mnie zaangażowane w celu udzielenia mi pomocy przy wypełnianiu i składaniu wniosku.

Klient zgadza się i upoważnia swoje przedsiębiorstwo do udostępniania przez swoje przedsiębiorstwo informacji o uczestniku-kliencie i/lub informacji na poziomie projektu personelowi Departamentu Usług Publicznych Stanu Nowy Jork i NYSEDA, w tym jego agentom lub upoważnionym przedstawicielom, zgodnie z Komisją Służby Publicznej Stanu Nowy Jork NYSEDA i ustawowo upoważnionymi obowiązkami, w tym między innymi w celu wspierania inicjatyw rozwoju rynku oraz innych działań związanych z oceną i pomiarem. (Dla jasności, termin „poziom projektu” obejmuje informacje oparte na zakresie projektu, w tym między innymi zagregowany i zanonimizowany cały budynek, budynek lub podzbiory projektu).

Uczestnik wyraża zgodę i upoważnia do udostępniania informacji o uczestniku-kliencie lub informacji o poziomie projektu personelowi Departamentu Usług Publicznych Stanu Nowy Jork i odpowiedniemu lokalnemu przedsiębiorstwu użyteczności publicznej, w tym jego pracownikom lub upoważnionym przedstawicielom, w ramach wykonywania obowiązków wynikających z rozporządzeń Komisji ds. Usług Publicznych Stanu Nowy Jork. (Dla jasności, termin „poziom projektu” obejmuje informacje oparte na zakresie projektu, w tym między innymi cały budynek, budynek lub podzbiory projektu).

Przyjmuję do wiadomości, że podane przeze mnie informacje mogą zostać wykorzystane w celu nawiązania ze mną kontaktu lub udzielenia mi pomocy w skorzystaniu z wszelkich obecnych lub przyszłych ofert programowych, do udziału w których mogę być uprawniony, a także w celu ustalenia mojego uprawnienia do udziału w programach mieszkaniowych i zachętach finansowych NYSEDA lub użyteczności publicznej, ustalenia mojego uprawnienia do udziału w programie NYS WAP, oszacowania potencjału oszczędności energii oraz w celach ewaluacyjnych. Rozumiem, że wszystkie informacje będą traktowane jako poufne w zakresie dozwolonym przez prawo. Przyjmuję do wiadomości, że jeśli usługi są mi świadczone w ramach programów mieszkaniowych NYSEDA lub NYS WAP, mój udział w tych programach nie wpłynie na moje ubezpieczenie społeczne, pomoc publiczną ani żadne inne dochody.

Przyjmuję do wiadomości, że niniejszy wniosek nie stanowi gwarancji przyznania mi pomocy. To, czy na moją rzecz będą świadczone usługi, będzie zależał od liczby otrzymanych wniosków oraz dostępności funduszy i priorytetów ustalonych przez programy.

Wyrażam zgodę na udzielenie przedstawicielom NYSEDA, przedstawicielom NYS WAP i niezależnym uczestniczącym wykonawcom dostępu do mojego mieszkania, w czasie, który zostanie wzajemnie uzgodniony, w celu przeprowadzenia działań programowych, w tym inspekcji energetycznych, instalacji urządzeń, zapewnienia jakości i działań ewaluacyjnych. Przyjmuję do wiadomości, że wykonawcy uczestniczący w programie są niezależnymi wykonawcami i udzielają rocznej gwarancji na wykonane roboty. Ponadto przyjmuję do wiadomości, że uczestniczący wykonawcy i sprzedawcy udzielają odpowiednich gwarancji na dostarczony sprzęt oraz że NYSEDA ani NYS WAP nie udzielają żadnych dodatkowych gwarancji.

Podpisuję i potwierdzam, pod rygorem odpowiedzialności karnej, że oświadczenia złożone we wszystkich częściach niniejszego wniosku, w tym oświadczenia złożone we wszelkich załączonych dokumentach, zostały przeze mnie sprawdzone i zgodnie z moją najlepszą wiedzą są prawdziwe i wyczerpujące.

Przyjmuję do wiadomości, że mój podpis na niniejszym formularzu stanowi zgodę dla NYSEDA, przedstawicieli NYS WAP i osób przez nich wyznaczonych na weryfikację mojej kwalifikowalności do programów NYSEDA i NYS WAP. Wyrażam zgodę na wszelkie zapytania mające na celu weryfikację lub potwierdzenie podanych przeze mnie informacji. Przyjmuję do wiadomości, że w przypadku podania nieprawdziwych informacji lub zatajenia informacji w celu otrzymania świadczeń, które mi nie przysługują, mogę zostać pociągnięty/-a do odpowiedzialności karnej w pełnym zakresie prawa. Oświadczam również, że żadna osoba wymieniona w niniejszym wniosku nie podlega dyskwalifikacji w zakresie usług docieplania na mocy ustawy o reformie i kontroli imigracji z 1986 r. (ustawa publiczna nr 99-063).

Podpis wnioskodawcy

Data

Podpis przedstawiciela wnioskodawcy

Data

*Twoje dane kontaktowe mogą zostać udostępnione innym programom mieszkaniowym w ramach NYSEDA. Aby z tego zrezygnować, złóż tutaj parafkę: \_\_\_\_\_*

## WYŁĄCZNIE DO UŻYTKU WEWNĘTRZNEGO

Sprawdził/-a: ☐ HEAP ☐ OFA ☐ Wydział ds. Mediów ☐ Odbiorca dotacji na docieplanie ☐ EmPower

☐ Inne: \_\_\_\_\_

Zaznacz wszystkie świadczenia otrzymywane przez gospodarstwo domowe: ☐ SSI ☐ HEAP ☐ SNAP ☐ TANF

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

☐ kwalifikuje się do skorzystania z usług dla osób o umiarkowanych dochodach

☐ kwalifikuje się do udziału w programie docieplania

☐ NIE kwalifikuje się do udziału w programie docieplania

☐ kwalifikuje się do skorzystania z usług dla osób o niskich dochodach

☐ NIE kwalifikuje się do skorzystania z usług dla osób o niskich dochodach

☐ kwalifikuje się do skorzystania z usług dla osób o niskich dochodach, ale wpisano je na listę rezerwową do programu docieplania

Zaznacz tutaj, jeżeli:

☐ Gospodarstwo domowe skorzystało wcześniej z usług docieplania

☐ Gospodarstwo domowe nie kwalifikuje się do dalszych usług za pośrednictwem EmPower+

Dodatkowe uwagi:

Podpis przedstawiciela EmPower+

Stanowisko

Data

