



低收入家庭能源援助计划 (LIHEAP) 和公用事业费用折扣计划 (UDP) 申请

请填写下列信息。信息不完整或缺失可能导致您的申请被拒绝或推迟。请随此申请提交带照片的身份证明、家庭收入证明、所有家庭成员的社会保障卡，以及水电煤气账单副本。

____ / ____ / ____

申请日期 1. 社会安全号码 2. 出生日期 3. 公民身份 4. 性别

5. 申请人姓氏 6. 申请人名字 7. 中间名首字母缩写 8. 联系电话

9. 街道地址 10. 公寓号 11. 邮政编码 12. 区 13. ANC

14. 是否为临时地址? 是 否 15. 电子邮件 _____

16. 住宅类型: () 独户住宅 () 多户住宅 17. 您是否为房主? () 是 () 否

LIHEAP

18. 主要热源: () 电 () 天然气 () 石油 () 其他 _____ 19. 热能费用是否包含在您的房租中? () 是 () 否

20. 向此供应商支付费用 [选择— (1) 家]: PEPCO Washington Gas C&M Oil Griffith Oil 其他 _____

21. 账号: _____

22. 家庭总人口: _____ 23. 家庭总收入: _____

每周 每两周 每月 每半个月 每年

24a. 家庭成员	SSN (社会保险号)	出生日期	是否有残疾?	收入	公民身份
24b. 家庭成员	SSN (社会保险号)	出生日期	是否有残疾?	收入	公民身份
24c. 家庭成员	SSN (社会保险号)	出生日期	是否有残疾?	收入	公民身份

参见背面，以包括其他家庭成员。

UDP

25. **PEPCO**

供应商名称 电费账号 (住宅补助折扣 — RAD) 付费人姓名

26. **Washington Gas**

供应商名称 天然气费用账号 (住宅基本服务 — RES) 付费人姓名

27. **DC Water**

供应商名称 水费账号 (客户援助计划 — CAP) 付费人姓名

参见反面，以填写申请并提供签名。



低收入家庭能源援助计划 (LIHEAP) 和公用事业费用折扣计划 (UDP) 申请

24d. 家庭成员	SSN (社会保险号)	出生日期	是否有残疾?	收入	公民身份
24e. 家庭成员	SSN (社会保险号)	出生日期	是否有残疾?	收入	公民身份
24f. 家庭成员	SSN (社会保险号)	出生日期	是否有残疾?	收入	公民身份
24g. 家庭成员	SSN (社会保险号)	出生日期	是否有残疾?	收入	公民身份
24h. 家庭成员	SSN (社会保险号)	出生日期	是否有残疾?	收入	公民身份

(可选)

28. 主要语言:

英语 阿姆哈拉语 中文 法语 西班牙语 越南语 韩语 其他 _____

29. 我有兴趣了解更多关于下列计划内容的信息: 房屋节能改造 太阳能

申请确认及收入证明许可:

30. 本人发誓或确认, 此申请表中的所有信息以及我为支持此申请已提交或将提交的所有信息尽我所知、所能、所信是真实、准确且完整的。我了解, 如果提供虚假声明, 我将遭受罚款和/或监禁的惩罚。我在此申请上的签名表示授予 DOEE 许可, 允许其联络为验证我所提供的信息所必要的任何一方。

31. 我了解, 如果能源援助资金不再提供或是此申请遭拒, 我将获得通知。

32. 本人特此准许公用事业公司披露我的账号和账户信息。其中包括欠款信息, 目的是允许 DOEE 和相关实体代表 DOEE 评估其为消费者所提供的服务之效果。

33. 本人特此准许 DOEE 将我的档案中的信息提供给公用事业公司用于价格分类, 仅针对公用事业折扣计划 (UDP) 的营销提供给我可能向其寻求财务援助的其他机构和组织, 并且用于核实、研究、评估和分析。

34. 本人特此准许 DOEE 向我提供我还可能符合条件之计划的信息。

向哥伦比亚特区监察长办公室报告欺诈、浪费、滥用和管理不当。免费的机密热线: 1-800-521-1639 或 202-724-TIPS (8477)。

电子邮件: hotline.oig@dc.gov

如要了解关于如何计算您的 LIHEAP 福利的更多信息, 请访问 doee.dc.gov/liheap。如果您不同意 DOEE 的决定, 则可以拨打 311 联络特区行政听证办公室 (OHA), 从而就此决定提出申诉。

34. 签名

日期

本人了解, 无论此申请是否获得批准, 我都有义务支付公用事业费用账单。