



**ĐƠN XIN GIA NHẬP LIHEAP (LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM, hay CHƯƠNG TRÌNH TRỢ CẤP NĂNG LƯỢNG CHO GIA CƯ LỢI TỨC THẤP) VÀ UDP (UTILITY DISCOUNT PROGRAM, hay CHƯƠNG TRÌNH GIẢM GIÁ TIỆN ÍCH)**

Nên điền đầy đủ thông tin dưới đây. Thông tin chưa đầy đủ hoặc còn thiếu có thể làm cho đơn xin bị từ chối hoặc chậm cứu xét. Nên nộp đơn này cùng với bản sao bằng chứng về lợi tức, thẻ an sinh xã hội của mọi người trong gia hộ, và hóa đơn tiện ích khí đốt, điện, điện thoại và nước.

1. Số An Sinh Xã Hội	2. Ngày sinh	3. Ngày đệ đơn	4. Phái tính: ( ) Nam ( ) Nữ	
5. Họ của người đệ đơn	6. Tên của người đệ đơn	7. Chữ lót viết tắt	8. Số điện thoại liên lạc	
9. Địa chỉ đường phố	10. Số căn hộ	11. Bưu chính	12. Phường	13. ANC
14. Đây có phải là địa chỉ tạm thời không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				
15. Loại nhà ở: ( ) Một gia đình ( ) Nhiều gia đình		16. Quý vị có phải là chủ nhà không? ( ) Có ( ) Không		

17. Nguồn đun sưởi chính: ( ) Điện ( ) Khí đốt ( ) Dầu ( ) Nguồn khác _____	18. Khoản đun sưởi có gồm trong tiền thuê nhà không? ( ) Có ( ) Không
19. Trả tiền cho bên bán sau đây (đánh dấu một (1) ô): <input type="checkbox"/> PEPCO <input type="checkbox"/> Washington Gas <input type="checkbox"/> C&M Oil <input type="checkbox"/> Griffith/Stuart Oil <input type="checkbox"/> Hãng khác _____	
20. Số trương mục: _____	

21. Tổng số người trong gia hộ: _____	22. Tổng lợi tức gia hộ hàng năm: _____
<input type="checkbox"/> Hàng tuần <input type="checkbox"/> Mỗi hai tuần <input type="checkbox"/> Hàng tháng <input type="checkbox"/> Mỗi nửa tháng <input type="checkbox"/> Hàng năm	

23. Người trong gia hộ	Số SSN	Tuổi	Bị tàn tật?	Lợi tức
------------------------	--------	------	-------------	---------

24a. Người trong gia hộ	Số SSN	Tuổi	Bị tàn tật?	Lợi tức
-------------------------	--------	------	-------------	---------

24b. Người trong gia hộ	Số SSN	Tuổi	Bị tàn tật?	Lợi tức
-------------------------	--------	------	-------------	---------

**25. PEPCO**  
Tên bên bán      Số trương mục điện (RAD (Residential Aid Discount, hay Giảm Giá để Cứu Trợ Gia Cư))      Tên người trang trải hóa đơn

**26. Washington Gas**  
Tên bên bán      Số trương mục khí đốt (RES (Residential Essential Services, hay Dịch Vụ Thiết Yếu cho Gia Cư))      Tên người trang trải hóa đơn

**27. DC Water**  
Tên bên bán      Số trương mục nước (CAP (Customer Assistance Program, hay Chương Trình Trợ Giúp Khách Hàng))      Tên người trang trải hóa đơn

**Xác Nhận Đơn Xin và Ủy Nhiệm Kiểm Chứng Lợi Tức:**

28. Tôi tuyên thệ hoặc khẳng định là tất cả thông tin trong đơn xin này - cùng với mọi thông tin mình đã hoặc sẽ nộp để dẫn chứng cho đơn - đều chân thật, chính xác và đầy đủ trong chừng mực hiểu biết, khả năng và xác tín tốt nhất của bản thân. Tôi hiểu rằng mình có thể bị phạt tiền và/hoặc tống giam vì khai trình gian dối. Chữ ký của tôi trên đơn xin này cho phép DDOE liên lạc với bất cứ bên nào cần thiết để kiểm chứng thông tin tôi đã cung cấp.
29. Tôi hiểu là mình sẽ nhận được thông báo nếu nguồn quỹ trợ cấp năng lượng đã hết hoặc nếu đơn này bị từ chối.
30. Nơi đây tôi ủy nhiệm cho các hãng tiện ích tiết lộ số trương mục và thông tin từ trương mục của tôi, trong đó gồm cả thông tin chi trả trễ, nhờ vậy DDOE và các tổ chức hành động nhân danh DDOE sẽ dễ dàng định hiệu quả của dịch vụ do DDOE cung cấp cho khách hàng.
31. **Tiết lộ:** Nơi đây TÔI      KHÁNG ĐỊNH      PHỤ ĐỊNH việc đồng ý để DDOE cung cấp thông tin trong hồ sơ của tôi cho các hãng tiện ích và ETC (Eligible Telecommunications Carrier, hay Hãng Viễn Thông Hợp Chuẩn) chỉ vì mục đích xếp loại giá biểu và tiếp thị theo UDP (Chương Trình Giảm Giá Tiện Ích), cho những cơ quan và tổ chức khác mà tôi muốn xin trợ giúp tài chính, và vì mục đích kiểm chứng, nghiên cứu, đánh giá và phân tích.

Chữ ký \_\_\_\_\_ Ngày \_\_\_\_\_  
Tôi hiểu rằng mình phải trang trải hóa đơn tiện ích, bắt kể đơn xin này có được phê duyệt hay không.







## ĐƠN XIN GIA NHẬP CHƯƠNG TRÌNH LIFELINE

ĐƠN XIN MỚI

TÁI XÁC NHẬN

**MUỐN ĐƯỢC GIẢM GIÁ THÌ TÊN CỦA QUÝ VỊ PHẢI TRÙNG VỚI TÊN NGƯỜI TRANG TRẢI HÓA ĐƠN TRONG TRƯỜNG MỤC.**

1. Số An Sinh Xã Hội	2. Ngày sanh	3. Ngày đệ đơn	4. Giới tính: ( ) Nam ( ) Nữ	
5. Họ của người đệ đơn	6. Tên của người đệ đơn	7. Chữ lót viết tắt	8. Số điện thoại liên lạc	
9. Địa chỉ đường phố	10. Số căn hộ	11. Bưu chính	12. Phường	13. ANC
14. Địa chỉ gởi hóa đơn				
15. Đây có phải là địa chỉ tạm thời không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không				
16. Loại nhà ở: ( ) Một gia đình ( ) Nhiều gia đình		17. Tổng số người trong gia hộ: _____		
18. Tổng lợi tức gia hộ hàng năm:				
<input type="checkbox"/> Hàng tuần <input type="checkbox"/> Mỗi hai tuần <input type="checkbox"/> Hàng tháng <input type="checkbox"/> Mỗi nửa tháng <input type="checkbox"/> Hàng năm				

Dịch vụ Lifeline là quyền lợi liên bang, và nếu cố ý khai trình gian dối trên đơn xin này thì sẽ bị phạt tiền, tống giam, xóa tên hoặc vĩnh viễn khai trừ khỏi chương trình. Chỉ cho phép có một quyền lợi Lifeline trong mỗi gia hộ gồm những người thường trú ở cùng một địa chỉ và đồng san sẻ phần lợi tức và chi phí.

Ủy Ban Truyền Thông Liên Bang đòi hỏi quý vị phải cho biết thông tin phụ trội thì mới tiếp tục được dịch vụ Lifeline; nên xem bên dưới. Nếu chẳng cung cấp thông tin đầy đủ và thỏa đáng thì sẽ không được giảm giá dịch vụ điện thoại hoặc bị cúp dịch vụ Lifeline.

**Chỉ đối với người đệ đơn gia nhập Lifeline: Chiếu theo hình phạt về tội khai gian, quý vị phải ký tắt để xác nhận là:**

- Tôi hội đủ tiêu chuẩn vì có mức lợi tức gia hộ đáp ứng điều kiện, hoặc tôi hội đủ tiêu chuẩn vì đang được hưởng quyền lợi sau đây (đánh dấu tất cả các mục thích hợp)  TANF  SNAP (Phiếu Mua Thực Phẩm)  Medicaid  SSI  LIHEAP  Trợ Cấp Gia Cư Công Cộng của Liên Bang (Đoạn 8)  Chương Trình Quốc Gia về Ăn Trưa Tại Trường (Chương Trình Ăn Trưa Miễn Phí) (Theo định nghĩa, gia hộ là bất cứ cá nhân hay nhóm người nào sống chung ở cùng một địa chỉ và đồng san sẻ phần lợi tức và chi phí)
- Hiện tại cả tôi lẫn mọi người trong gia hộ đều chưa được hưởng bất cứ dịch vụ Lifeline nào từ Safelink, TracFone, hoặc nhà cung cấp dịch vụ điện thoại khác;
- Tôi sẽ báo cho ETC (Hãng Viễn Thông Hợp Chuẩn) biết trong vòng 30 ngày nếu lợi tức của mình không còn hội đủ tiêu chuẩn được Lifeline nữa, hoặc vì không còn hưởng quyền lợi theo TANF, SNAP (Phiếu Mua Thực Phẩm), Medicaid, SSI, LIHEAP, Trợ Cấp Gia Cư Công Cộng của Liên Bang (Đoạn 8), hay Chương Trình Quốc Gia về Ăn Trưa Tại Trường (Chương Trình Ăn Trưa Miễn Phí);
- Tôi sẽ báo cho ETC biết trong vòng 30 ngày nếu có người trong gia hộ (kể cả tôi) được nhiều hơn một quyền lợi Lifeline, chẳng hạn như từ Safelink, TracFone, hoặc nhà cung cấp dịch vụ điện thoại khác;
- Tôi sẽ báo cho ETC biết trong vòng 30 ngày nếu mình dọn tới địa chỉ mới;
- Nếu tôi đã cho biết địa chỉ tạm thời thì sẽ tự mình kiểm chứng địa chỉ này mỗi 90 ngày;
- Tôi hiểu rằng nếu cung cấp thông tin giả trá hay gian dối để được dịch vụ Lifeline thì sẽ bị luật pháp trừng phạt, và mình phải xác nhận lại mỗi năm thì mới tiếp tục hưởng dịch vụ Lifeline;
- Tôi hiểu rằng nếu không xác nhận lại thì sẽ bị xóa tên và chấm dứt giảm giá dịch vụ điện thoại;
- Nếu vi phạm quy tắc "mỗi gia hộ chỉ được một dịch vụ Lifeline" thì sẽ bị xóa tên và chuyển sang dịch vụ điện thoại có giá biểu đồng nhất; Lifeline là quyền lợi không thể chuyển nhượng; tôi hiểu rằng không thể chuyển nhượng dịch vụ Lifeline của bản thân cho người khác.

**Tiết lộ:** Nơi đây **TÔI** **KHÁNG ĐỊNH** **PHỤ ĐỊNH** việc đồng ý để DDOE cung cấp thông tin trong hồ sơ của tôi cho các hãng tiện ích và ETC (Eligible Telecommunications Carrier, hay Hãng Viễn Thông Hợp Chuẩn) chỉ vì mục đích xếp loại giá biểu và tiếp thị theo UDP (Chương Trình Giảm Giá Tiện Ích), cho những cơ quan và tổ chức khác mà tôi muốn xin trợ giúp tài chính, và vì mục đích kiểm chứng, nghiên cứu, đánh giá và phân tích.

Tôi tuyên thệ (hoặc khẳng định) là tất cả thông tin trong đơn xin này và dữ liệu đã nộp để dẫn chứng cho đơn đều chân thật, chính xác và đầy đủ trong chừng mực khả năng, hiểu biết và xác tín tốt nhất của bản thân. Chữ ký của tôi trên đơn xin này cho phép DDOE liên lạc với bất cứ bên nào cần thiết để kiểm chứng thông tin tôi đã cung cấp và để báo cho hãng tiện ích biết là tôi hội đủ tiêu chuẩn.

Chữ ký

Ngày

Tôi hiểu rằng mình phải trang trải hóa đơn tiện ích, bất kể đơn xin này có được phê duyệt hay không.

