



बेलेव्यू आपातकालीन सहायता प्रोग्राम - 2023

450 110TH Ave NE

P.O. Box 90012, Bellevue, WA 98009-9012

फ़ोन: 425-452-5285

अनुरोध करने पर भाषा लाइन सहायता प्रदान की गई। TTY रिले: 711

वेब: bellevuewa.gov/UtilityRelief

ईमेल: UtilityRelief@bellevuewa.gov

आपातकालीन सहायता प्रोग्राम (EMERGENCY ASSISTANCE PROGRAM) के लिए दिशा-निर्देश

नोट: ये दिशा-निर्देश केवल उन निवासियों पर लागू होते हैं, जो वर्तमान में पानी, अपशिष्ट जल और निकासी सेवाओं के लिए Bellevue शहर को सीधे उपयोगिता बिल का भुगतान कर रहे हैं। यदि आपको अपनी उपयोगिता सेवाओं के लिए अप्रत्यक्ष रूप से बिल दिया जाता है (जैसे, लागत आपके किराये में शामिल की जाती है या तृतीय पक्ष को भुगतान की जाती है), तो आप इस प्रोग्राम के लिए पात्र नहीं हैं।

प्रोग्राम का विवरण

Bellevue शहर, बेलेव्यू उपयोगिताओं के सेवा क्षेत्र के भीतर रहने वाले ऐसे निवासियों के लिए अस्थायी उपयोगिताएं सेवा शुल्क राहत प्रदान करता है, जो विशेष निम्न-आय वाले दिशा-निर्देशों को पूरा करते हैं, वर्तमान में उपयोगिता दर राहत प्रोग्राम (Utility Rate Relief Program) द्वारा प्राप्त नहीं करते, और जो वित्तीय संकटों का सामना कर रहे हैं। जो निवासी अपने बिलों का भुगतान सीधे शहर बेलेव्यू शहर (City of Bellevue) को करते हैं, वे इस प्रोग्राम के लिए पात्र होकर उपयोगिता सेवा शुल्क के मूल स्तर पर 100% छूट (प्रति बिल \$333.00 से अधिक का लाभ नहीं) के लिए 2 बिल (4 महीने) तक के लिए पात्रता प्राप्त कर सकते हैं। हो सकता है कि कुछ शुल्क में छूट न दी जाए, जैसे पूंजी रिकवरी शुल्क (capital recovery charges, CRCs)। निवासियों को यह सहायता केवल प्रत्येक तीन (3) वर्ष में एक बार ही प्राप्त हो सकती है।

नोट: प्रोग्राम उपलब्ध वित्त पोषण पर आधारित होते हैं और बिना सूचना के परिवर्तन के अधीन होते हैं।

पात्रता के मानदंड

आवेदकों का यह होना आवश्यक है:

- निम्न-आय, जो नीचे घरेलू आय* दिशा-निर्देश पूरा करती है; और

2023 में घर का आकार	मासिक घरेलू आय*
1 व्यक्ति	\$3,775
2 व्यक्ति	\$4,317
3 व्यक्ति	\$4,854
4 व्यक्ति	\$5,392
5 व्यक्ति	\$5,825
6 व्यक्ति	\$6,258

- 2023 में सेवा प्राप्त करने वाले पते पर रहने वाले और Bellevue शहर उपयोगिताएँ (City of Bellevue Utilities) खाते पर नामित हों। आवेदक का प्राथमिक निवास बेलेव्यू शहर उपयोगिताएँ के सेवा क्षेत्र के भीतर होना चाहिए; और
- "वित्तीय आघात" का अनुभव कर रहे हों, जो हाल ही में निर्धारित, अप्रत्याशित घटना या व्यय के रूप में परिभाषित किया जाता है, जो वित्तीय स्थिरता के लिए खतरा पैदा करता है। इस व्यय या घटना को घरेलू आवश्यकताओं के आवश्यक व्यय को कवर करने की घरेलू क्षमता में हस्तक्षेप करना चाहिए, जैसे आवास, उपयोगिताएँ, भोजन, स्वास्थ्य, और/या अन्य आवश्यक व्यय; और
- वर्तमान में उपयोगिता दर राहत प्रोग्राम में भाग न ले रहे हों।

* आय का अर्थ "डिस्पोज़ेबल आय" है, साथ ही सभी विकलांगता क्षतिपूर्ति और कोई और सभी उपहार, जैसा कि वाशिंगटन समीक्षा कोड (Revised code of Washington, RCW) 84.36.383 में परिभाषित किया गया है। कुल घरेलू आय 2023 के दौरान घर में रहने वाले प्रत्येक व्यक्ति की कुल आय है। आय के उदाहरण और अपेक्षित प्रलेखन नीचे दिए गए अनुभाग "आवेदन कैसे करें" में वर्णित हैं।

आवेदन कैसे करें

आपको आवश्यक पहचान, वित्तीय आघात के सबूत, निवासी की स्थिति, और आय प्रलेखन के साथ 2023 उपयोगिता आपातकालीन सहायता आवेदन भरना और जमा करना चाहिए। आवेदन का अनुरोध करने के लिए बेलेव्यू उपयोगिताएँ (Bellevue Utilities) को 425-452-5285 पर कॉल करके आवेदन उपलब्ध हैं। आपके पास आवेदन पैकेज होने के बाद, अगले चरण यह है:

1. आवश्यक दस्तावेज़ सूची में दिए गए आवश्यक दस्तावेज़ एकत्रित करें।

2. आवेदन पूर्ण करें। "महत्वपूर्ण जानकारी" कथन पढ़ें, आवेदन पर हस्ताक्षर करें और तिथि डालें। **नोट:** यदि आप आवेदक की ओर से हस्ताक्षर कर रहे हैं, तो आपको ऐसा करने के लिए अधिकृत करने वाली अटॉर्नी की प्रतिलिपि अवश्य प्रदान करनी होगी।
3. सभी आवश्यक प्रलेखन की प्रतियों के साथ पूर्ण और हस्ताक्षरित आवेदन जमा करें। इस प्रोग्राम के लिए सामग्री सबमिट करने के दो तरीके हैं:
 - डाक द्वारा – आप डाक द्वारा आवेदन कर सकते हैं। कृपया आवेदन पर हस्ताक्षर करें और तिथि लिखें और अपनी कागज़ी कार्रवाई जमा करते समय सभी आवश्यक दस्तावेज़ों की प्रतिलिपियाँ शामिल करें। अपूर्ण आवेदन फ़ॉर्म या गुम दस्तावेज़ आपके आवेदन के प्रसंस्करण में विलंब करेंगे। प्रोग्राम के लिए मेलिंग पता यह है:

City of Bellevue Utilities
 ध्यान दें: Utility Rate Relief Program
 P.O. Box 90012
 Bellevue, WA 98009-9012

- इलेक्ट्रॉनिक रूप से - आप UtilityRelief@bellevuewa.gov पर ईमेल करके और सुरक्षित फ़ोल्डर पर पहुँच का अनुरोध करके अपने आवेदन को इलेक्ट्रॉनिक रूप से सबमिट कर सकते हैं, जहाँ आप अपने स्कैन किए गए दस्तावेज़ अपलोड कर सकते हैं। कृपया अपने दस्तावेज़ ईमेल न करें।

आवेदन को सबमिट करने से पात्रता की गारंटी नहीं होती है। पूर्ण प्रलेखन के बिना किए गए आवेदनों को संसाधित नहीं किया जा सकता।

आवश्यक दस्तावेज़ आपके हस्ताक्षरित आवेदन फ़ॉर्म के साथ निम्नलिखित की फ़ोटोकॉपी दी जानी चाहिए:

- A.** पिछले 30 दिन के लिए घर के प्रत्येक सदस्य का आय का प्रमाण। कृपया 2023 में आपके साथ रहने वाले प्रत्येक व्यक्ति के लिए और आपके घर पर लागू होने वाले पिछले 30 दिन के दौरान सभी आय स्रोतों के लिए विवरण/प्रलेखन* की फ़ोटोकॉपी दें। घरेलू आय के कुछ उदाहरणों में शामिल हैं, लेकिन ये इन तक सीमित नहीं हैं:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • वेतन/मजदूरी/युक्तियाँ आदि (वेतन स्टब) • ब्याज/लाभांश (विवरण) • निर्वाह भत्ते/जीवन-साथी का रखरखाव (राज्य/सामाजिक स्वास्थ्य और सेवा विभाग (Department of Social and Health Services, DSHS) विवरण) • व्यापार आय, किराये की संपत्ति आय और/या किराये के भुगतान शामिल करें। सह-किरायेदारी (प्राप्त भुगतान के प्रमाण) • पूंजीगत लाभ | <ul style="list-style-type: none"> • व्यक्तिगत सेवा निवृत्ति खाता (Individual Retirement Account, IRA) निकासी (विवरण) • पेंशन/वयोवृद्ध की/वार्षिक वृत्तियाँ (विवरण) • रेलरोड सेवानिवृत्ति लाभ (विवरण) • बेरोजगारी/श्रम और उद्योग (विवरण) • सामाजिक सुरक्षा विवरण (सामाजिक सुरक्षा प्रशासन (Social Security Administration, SSA), पूरक सुरक्षा आय (Supplemental Security Income, SSI), सामाजिक सुरक्षा विकलांगता बीमा (Social Security Disability Insurance, SSDI)) • उपहार/नकद • कार्य अध्ययन की आय • सैन्य भुगतान/लाभ • अन्य |
|--|--|

* मूल स्रोत से आय प्रलेखन प्रदान करने में असमर्थ होने पर, इसके लिए जमा राशि के साक्ष्य के लिए सभी 2021 बैंक विवरण प्रदान करें।

- B.** सभी 2023 घरेलू सदस्यों की पहचान देना आवश्यक है। आपके घर में रहने वाले प्रत्येक व्यक्ति के लिए 2023 में मान्य फ़ोटो पहचान आवश्यक है। पहचान (Identification, ID) के स्वीकार्य रूपों में शामिल यह हैं: ड्राइविंग लाइसेंस, वाशिंगटन (Washington, WA) राज्य ID कार्ड, पासपोर्ट, या सरकार द्वारा जारी अन्य फ़ोटो ID। घर के 18 वर्ष से कम आयु के सदस्यों के लिए, उनके प्रमाणित जन्म प्रमाणपत्र की प्रति सबमिट करें। कृपया मूल प्रतियाँ न भेजें, क्योंकि हम उनकी सुरक्षा की गारंटी नहीं दे सकते। नोट: समय सीमा समाप्त ID स्वीकार नहीं की जाएगी

- C.** "वित्तीय आघात का प्रमाण।" कार्य की हानि या अनपेक्षित व्यय जैसे चिकित्सा लागत, कार की मरम्मत आदि का प्रमाण।

आवेदन सबमिट होने के बाद

कृपया निम्नलिखित पर ध्यान दें:

- सभी आवश्यक प्रलेखन के साथ पूर्ण आवेदन प्रदान करने से संसाधन में तेजी लाने में मदद मिलती है।
- यदि आपका आवेदन अस्वीकृत कर दिया जाता है, तो आपको सूचित किया जाएगा।

- एप्लिकेशन स्वीकृत और संसाधित हो जाने पर पात्र आवेदकों को सूचित किया जाएगा।

उपयोगिताएँ विभाग (The Utilities Department), प्रोग्राम की आवश्यकताओं की पात्रता और अनुपालन सुनिश्चित करने के लिए आवेदन या नवीनीकरण से संबंधित ऑडिट करने या अतिरिक्त जानकारी का अनुरोध करने का अधिकार सुरक्षित रखता है। विभाग ऐसे आवेदन या नवीकरण अस्वीकार कर सकता है, जिसमें गलत या भ्रामक तथ्य दिए गए हों या ऐसी राहत दर की पात्रता को वापस ले सकता है, जो धोखाधड़ी या गलत को भ्रामक तथ्य के द्वारा प्राप्त की गई हो। आवेदक द्वारा धोखाधड़ी या गलत या भ्रामक तथ्यों के कारण के परिणामस्वरूप छूट प्राप्त दरों की राशि की प्रतिपूर्ति या अंतर को शहर को लौटा दिया जाएगा। शहर उक्त निधि को वापस लेने के लिए आवश्यक किसी भी कानूनी साधन का उपयोग कर सकता है।



वैकल्पिक फॉरमेट, दुभाषियों, या उचित समायोजन के अनुरोधों के लिए, कृपया 425-452-5285 (ध्वनि) पर कम से कम 48 घंटे पहले फ़ोन करें या UtilityRelief@bellevuewa.gov पर ईमेल करें। समायोजन संबंधी शिकायतों के लिए, 425-452-6168 (ध्वनि) पर बेलव्यू शहर के विकलांग अमेरिकी अधिनियम (American with Disabilities Act, ADA)/टाइटल VI व्यवस्थापक से संपर्क करें। यदि आप बहरे हैं या सुनने में दिक्कत होती है तो 711 डायल करें। सभी बैठकें व्हीलचेयर द्वारा सुलभ हैं।



BELLEVUE UTILITY EMERGENCY ASSISTANCE APPLICATION 2023

450 110TH Ave NE

P.O. Box 90012, Bellevue, WA 98009-9012

फ़ोन: 425-452-5285

अनुरोध पर भाषा लाइन सहायता प्रदान की जाती है। TTY रिले: 711

वेब: bellevuewa.gov/UtilityRelief

ईमेल: UtilityRelief@bellevuewa.gov

OFFICE:

Date Rec'd: _____

Date Comp: _____

Signature: _____

OFFICE USE ONLY

PIN:	INCOME:	EAP
CIS CYCLE:	TAX PROF: _____ TAX %: _____	BATCH:
CIS ACCOUNT:		START DATE:

Check:

____ Incl List	____ Signature	____ Income	____ ID/Age	____ Residency
----------------	----------------	-------------	-------------	----------------

- आवेदक का कानूनी नाम (लिखें): _____

अंतिम नाम
प्रथम नाम
- जन्मतिथि: _____
- आपकी मुख्य रिहायश का पूरा पता _____
- मौजूदा डाक पता (यदि अलग है): _____
- फोन (क्षेत्र कोड के साथ): _____ ईमेल पता: _____
- क्या आपका: अपना घर/कोंडो है किराए का घर / कोंडो /अपार्टमेंट है
- क्या आप पानी के लिए यूटिलिटी (जनोपयोगी सेवा) बिल का भुगतान City of Bellevue को करते हैं? हां नहीं.
यदि हां, अकाउंट #: _____ यदि नहीं, बंद करें. आप आपातकालीन सहायता कार्यक्रम के लिए पात्र नहीं हैं।
- क्या आप पहले इस प्रोग्राम के लिए योग्य हुए हैं? हां. वर्ष _____ नहीं
- कृपया उस वित्तीय आघात का प्रकार वर्णित करें जो आपको अपने उपयोगिता बिल(लों) का भुगतान करने से रोकता है (दस्तावेज वांछित होंगे):

10. आपके घर में आपके साथ कितने लोग रहते हैं? _____ नीचे प्रत्येक व्यक्ति का नाम लिखें:

प्रथम नाम (कानूनी नाम उपयोग करें. कोई उपनाम नहीं.)	अंतिम नाम	जन्मतिथि (mm/dd/yy)	आवेदक के साथ रिश्ता
A.			
B.			
C.			
D.			
E.			
F.			

11. क्या आपको या आपके घर में रहने वाले किसी सदस्य को पिछले 30 दिनों के दौरान नीचे दिए गए स्रोतों में से किसी से आय प्राप्त हुई थी?

आपको नीचे दी गई प्रत्येक आइटम के लिए 'हां' अथवा 'नहीं' पर सही का निशान लगाना होगा और उसका सत्यापन करने के लिए दस्तावेज़* प्रदान करने होंगे।

हां नहीं

	वेतन/मजदूरी/टिप्स आदि (W-2)
	ब्याज/लाभांश (डिविडेंड्स) (1099-INT/1099-DIV)
	वृत्ति/जीवनसाथी जीविका (राज्य/DSHS स्टेटमेंट्स)
	पूँजी लाभ/हानियां (1040 + Sch. D)
	व्यवसाय आय, किराये से आय और/या सहकिरायेदार से किराये के भुगतान सहित (1040 + Sch. C)
	IRA निकासी (1099-R)
	पेंशन/सेवानिवृत्त सैनिक की/वार्षिक वृत्तियां (1099-R)

हां नहीं

	बेरोजगार/श्रम और उद्योग (1099-G)
	सोशल सिक्योरिटी (SSA, SSI, SSDI, 1099 स्टेटमेंट्स)
	वर्क स्टडी आय (स्कूल स्टेटमेंट्स)
	उपहार/नकदी – स्पष्ट करें:
	सैन्य भुगतान/लाभ
	रेलरोड रिटायरमेंट लाभ (RRB-1099)
	अन्य आय:

* यदि आप मूल स्रोत से आय संबंधी दस्तावेज़ प्रदान नहीं कर सकते हैं, तो उपरोक्त के लिए सारी जमा राशियां दर्शाने वाली बैंक स्टेटमेंट्स प्रदान करें।

जांच सूची: अपने आवेदन-पत्र के साथ निम्नलिखित दस्तावेज़ों की प्रतियां (मूल दस्तावेज़ नहीं) प्रदान करें। बिना आवश्यक दस्तावेज़ों वाले आवेदन-पत्रों पर प्रक्रिया नहीं की जा सकती।

- पहचान - 18 वर्ष और उससे अधिक आयु वाले उन सभी व्यक्तियों के लिए वैध तस्वीर पहचान, जो 2023 के दौरान परिवार में रहते थे। 18 वर्ष से कम आयु वाले व्यक्तियों के लिए, प्रमाणित जन्म प्रमाणपत्र प्रस्तुत करें। **एक्सपायर्ड ID स्वीकार नहीं की जाएगी।**
- पिछले 30 दिनों के लिए आय के दस्तावेज़ (जैसे वेतन पर्चियां आदि) 2023 के दौरान आपके साथ रहने वाले प्रत्येक पारिवारिक सदस्य की पूरी आय का प्रमाण। प्रत्येक आय स्रोत उस प्रत्येक आय स्रोत सहित, जिस पर सवाल 11 में "हां" पर सही का निशान लगाया था।
- वित्तीय आघात का साक्ष्य – हालिया वित्तीय कठिनाई के सबूत प्रदान करना आवश्यक है (जैसे चिकित्सा बिल, रोजगार खोने का नोटिस आदि)

आवेदन कैसे करें

1. पहचान, आय और वित्तीय आघात के वांछित दस्तावेज़ इकट्ठा करें। पूरे दस्तावेज़ों के बिना प्रस्तुत किए जाने वाले आवेदन-पत्रों पर प्रक्रिया नहीं की जा सकती।
2. आवेदन पूर्ण करें। "महत्वपूर्ण जानकारी" कथन पढ़ें, आवेदन पर हस्ताक्षर करें और तिथि डालें। **नोट:** यदि आप आवेदक की ओर से हस्ताक्षर कर रहे हैं, तो आपको ऐसा करने के लिए अधिकृत करने वाली अटॉर्नी की प्रतिलिपि अवश्य प्रदान करनी होगी।
3. सभी आवश्यक प्रलेखन की प्रतियों के साथ पूर्ण और हस्ताक्षरित आवेदन जमा करें। इस प्रोग्राम के लिए सामग्री सबमिट करने के दो तरीके हैं:
 - डाक द्वारा – आप डाक द्वारा आवेदन कर सकते हैं। कृपया आवेदन पर हस्ताक्षर करें और तिथि लिखें और अपनी कागज़ी कार्रवाई जमा करते समय सभी आवश्यक दस्तावेज़ों की प्रतिलिपियाँ शामिल करें। अपूर्ण आवेदन फ़ॉर्म या गुम दस्तावेज़ आपके आवेदन के प्रसंस्करण में विलंब करेंगे। प्रोग्राम के लिए मेलिंग पता यह है:

City of Bellevue Utilities
ध्यान दें: Utility Rate Relief Program
P.O. Box 90012
Bellevue, WA 98009-9012

- इलेक्ट्रॉनिक रूप से- आप UtilityRelief@bellevuewa.gov पर ईमेल करके और सुरक्षित फ़ोल्डर पर पहुँच का अनुरोध करके अपने आवेदन को इलेक्ट्रॉनिक रूप से सबमिट कर सकते हैं, जहाँ आप अपने स्कैन किए गए दस्तावेज़ अपलोड कर सकते हैं। कृपया अपने दस्तावेज़ ईमेल न करें।

महत्वपूर्ण जानकारी - कृपया हस्ताक्षर करने से पहले पढ़ें

मैं, निम्नहस्ताक्षरी, Washington स्टेट के झूठी शपथ के कानूनों की सज़ा के अंतर्गत घोषणा और प्रमाणित करता/करती हूँ कि:

- यह कि मैंने इस आवेदन-पत्र के साथ प्रदान की गई आपातकालीन सहायता यूटिलिटी दर छूट (01/01/2023) के लिए 2023 यूटिलिटी रेट रिलीफ़ प्रोग्राम के सभी दिशानिर्देश पढ़ और समझ लिए हैं, और यह कि इस आवेदन-पत्र में मेरे द्वारा प्रदान की गई सारी जानकारी मेरी पूरी जानकारी के मुताबिक, सही, पूरी और सत्य है।
- यह कि मैं समझता/समझती हूँ कि आवश्यक दस्तावेज़ प्रस्तुत करना, प्रोग्राम के लिए पात्रता की गारंटी नहीं है। हालांकि, इस जानकारी का इस्तेमाल यह निर्धारित करने के लिए किया जाएगा कि मैं प्रोग्राम के तहत लाभों के लिए पात्र हूँ या नहीं।
- यह कि मैं समझता/समझती हूँ कि जो आय संबंधी दस्तावेज़ मैंने प्रदान किए हैं, उनका इस्तेमाल सिटी द्वारा आय वर्कशीट बनाने के लिए किया जाएगा, जिसे आय योग्यता निर्धारित करने के लिए उपयोग किया जाएगा।
- यह कि मैंने प्रोग्राम के लिए “प्रयोग करने योग्य उपलब्ध आय” की परिभाषा को पढ़ लिया है और मेरी पूरी जानकारी के मुताबिक, मैं और मेरा परिवार प्रोग्राम के लिए पात्र है।
- यह कि मैंने पिछले 30 दिनों के लिए सिटी को “प्रयोग के लिए उपलब्ध आय” की सत्य और सही सूची प्रदान की है।
- यह कि मैं समझता/ती हूँ कि बेसिक यूटिलिटी सर्विस शुल्कों में 100% रेट की छूट केवल चार (4) महीनों के लिए है और यह कि मैं इस प्रोग्राम के लिए प्रत्येक तीन (3) वर्षों में एक बार पात्र होता/ती हूँ।
- यह कि मैं समझता/समझती हूँ कि मेरी जानकारी में कोई हेरफेर करने के किसी भी प्रयास के परिणामस्वरूप इस वर्ष के लिए प्रोग्राम से मेरी अपात्रता होगी और मुझे प्राप्त किए फंडों का दुबारा भुगतान करना पड़ सकता है या मुझे और सिविल या आपराधिक दंड मिल सकता है।
- यह कि मैं समझता/समझती हूँ कि सिटी, प्रोग्राम के लिए मेरी पात्रता निर्धारित करने के लिए मेरे रिकॉर्डों को ऑडिट करने का अधिकार सुरक्षित रखती है।
- यह कि मैं समझता/समझती हूँ कि यदि मुझे यूटिलिटी राहत मिलती है और मैं पिछले 30 दिनों के लिए पारिवारिक सदस्यों की प्रयोग के लिए उपलब्ध आय के सभी स्रोतों के बारे में नहीं बताता/बताती, तो सिटी उस अवधि के लिए मेरे द्वारा प्राप्त फंड्स वापस ले सकती है, जब मैं योग्य नहीं था/थी।

हस्ताक्षरित आज _____ दिन _____ माह, 2023 _____ में
दिन माह हस्ताक्षर के स्थान पर प्रविष्ट करें

आवेदक के हस्ताक्षर* _____

आवेदक के हस्ताक्षर* _____

* यदि आप किसी आवेदक के लिए हस्ताक्षर कर रहे हैं, तो आपको ऐसा करने का अधिकार देने वाली पावर ऑफ अटॉर्नी की प्रति प्रदान करनी होगी।

Office Use Only

Approved/Disapproved: _____ Date: _____

Verified: _____ Date: _____

CIS Update – Initials: _____ Verified: _____

DISC Update - Initial: _____ Verified: _____

Application Denied: Over Income Doesn't Qualify Incomplete Paperwork Other: _____
 Updated CIS Logged Denied

FOR OFFICE USE ONLY