



BELLEVUE UTILITY EMERGENCY ASSISTANCE PROGRAM - 2024

450 110TH Ave NE

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

Phone: 425-452-5285

Web: bellevuewa.gov/UtilityRelief

Электронная почта: UtilityRelief@bellevuewa.gov

По запросу предоставляется линия языковой помощи. TTY Relay: 711

СПРАВОЧНИК ПРОГРАММЫ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ

ПРИМЕЧАНИЕ: Данные рекомендации относятся только к жителям, которые в настоящее время оплачивают коммунальные услуги за водопользование, удаление сточных вод и дренаж непосредственно City of Bellevue (Администрации города Бельвью). Если счета за коммунальные услуги вам выставляют косвенно (например, расходы включаются в квартплату или выплачиваются третьей стороне), вы не имеете права на участие в этой программе.

ОПИСАНИЕ ПРОГРАММЫ

City of Bellevue предлагает временное снижение платы за коммунальные услуги жителям, которые проживают в зоне обслуживания компании Bellevue Utilities, отвечают определённым требованиям по уровню дохода, в настоящее время не участвуют в программе снижения тарифов на коммунальные услуги и испытывают финансовый кризис. Жители, которые оплачивают свои счета напрямую City of Bellevue, могут претендовать на 100% скидку на базовый уровень обслуживания (льгота не должна превышать \$352.00 за один счёт) в отношении максимум 2 счетов (4 месяцев) за коммунальные услуги, имея право на участие в данной программе. Некоторые сборы, такие как сборы на восстановление капитала (CRC), отменяться не могут. Жители могут получать эту помощь только один раз в три (3) года.

ПРИМЕЧАНИЕ: Программы основаны на доступности финансирования и могут изменяться без предварительного уведомления.

КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ КРИТЕРИИ

Кандидаты должны:

- Иметь низкий уровень дохода, соответствующий приведённому ниже критерию дохода семьи*; А ТАКЖЕ

Иметь размер домохозяйства в <u>2024</u> году	Ежемесячный доход домохозяйства*
1 человек	\$3,996
2 человека	\$4,567
3 человека	\$5,138
4 человека	\$5,708
5 человек	\$6,167
6 человек	\$6,625

- Проживать по адресу, по которому будут предоставляться услуги в 2024 году, и быть указанным в счёте City of Bellevue Utilities (Коммунальной службы администрации города Бельвью). Основное место жительства заявителя должно находиться в зоне обслуживания компании City of Bellevue Utilities; А ТАКЖЕ
- Переживать "финансовый шок", который определяется как недавнее, неожиданное событие или расходы, угрожающие финансовой стабильности. Эти расходы или событие должны лишать домохозяйство возможности оплачивать необходимые расходы на основные нужды, такие как жилье, коммунальные услуги, питание, здравоохранение и/или другие необходимые расходы; А ТАКЖЕ
- В настоящее время не участвовать в Программе снижения тарифов на коммунальные услуги.

* Термин "доход" означает "располагаемый доход", как определено в RCW 84.36.383, плюс все виды компенсации по нетрудоспособности и любые подарки. Общий доход домохозяйства - это совокупный доход всех проживающих в домохозяйстве течение 2024 года. Примеры доходов и необходимые документы описаны в нижеследующем разделе "Как подать заявление".

КАК ПОДАТЬ ЗАЯВЛЕНИЕ

Вы должны заполнить и отправить *Заявление 2024 года о получении экстренной помощи с оплатой коммунальных расходов (Utility Emergency Assistance Application)* с необходимыми документами, удостоверяющими личность, подтверждающими наличие финансового кризиса, место жительства и доход. Бланк заявления можно получить, позвонив в Bellevue Utilities по телефону 425-452-5285. **После получения пакета документов необходимо выполнить следующие шаги:**

1. Собрать необходимые документы из списка обязательных документов.
2. Заполнить бланк заявления. Прочитать раздел "Важная информация", поставить на заявлении подпись и дату.
ПРИМЕЧАНИЕ: Если вы подписываетесь от имени заявителя, вы должны предоставить копию доверенности, уполномочивающей вас на проставление подписи.
3. Сдать заполненное и подписанное заявление с копиями всех необходимых документов. Представить материалы для этой программы можно двумя способами:
 - По почте – Подать заявление можно по почте. Поставьте на заявлении подпись и дату и приложите копии всех необходимых документов при сдаче пакета документов. Неполное заполнение формы заявления или отсутствие документов задержит рассмотрение вашего заявления. Почтовый адрес программы:

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

- Электронным способом - Подать заявление можно в электронном виде, написав по адресу UtilityRelief@bellevuewa.gov и запросив доступ к защищённой папке, куда можно загрузить отсканированные документы. Просим не отправлять документы по электронной почте.

Подача заявления не гарантирует право на участие в программе. Заявления без полной документации не могут рассматриваться.

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ДОКУМЕНТЫ Вместе с подписанной формой заявления необходимо предоставить фотокопии следующих документов:

- A.** Подтверждение дохода каждого члена домохозяйства за последние 30 дней. Предоставьте ксерокопии выписок/документов* на КАЖДОГО человека, проживающего с вами в 2024 году, и относительно ВСЕХ источников дохода, относящихся к вашему домохозяйству, за последние 30 дней. К числу некоторых примеров дохода семьи относятся, помимо прочего:
- Зарплата/ставка/чаевые и т.д.
(*платёжные ведомости*)
 - Проценты/дивиденды
(*выписки*)
 - Алименты/супружеское содержание
(*выписки из документов штата/DSHS*)
 - Доходы от предпринимательской деятельности, включая доходы от сдачи имущества в аренду и/или арендные платежи. Совместная аренда
(*доказательства получения оплаты*)
 - Приращение капитала
 - Снятие средств IRA
(*выписки*)
 - Пенсии/Ветеранские льготы/Регулярный доход
(*выписки*)
 - Пенсионные выплаты железной дороги
(*выписки*)
 - Безработица/Труд и промышленность
(*выписки*)
 - Выписка из документов социального обеспечения
(*SSA, SSI, SSDI*)
 - Подарки/наличные средства
 - Заработок при обучении без отрыва от производства
 - Зарплата/льготы военнослужащего
 - Прочие категории

* Если вы не можете предоставить документы о доходах из первоначального источника, предоставьте справки из банка для подтверждения вкладов этих средств.

- B.** Требуется подтверждение личности всех членов домохозяйства в 2024 году. На каждого человека, проживающего в вашем домохозяйстве в 2024 году, требуется действительное удостоверение личности с фотографией. К числу приемлемых форм удостоверения личности относятся: Водительские права,

удостоверение личности штата Вашингтон, паспорт или другое удостоверение личности с фотографией, выданное правительством. В отношении членов семьи младше 18 лет предоставьте копию заверенного свидетельства о рождении. Просим НЕ ОТПРАВЛЯТЬ ОРИГИНАЛЫ, так как мы не можем вернуть или гарантировать их сохранность. ПРИМЕЧАНИЕ: Удостоверения с истекшим сроком действия не принимаются.

- С. Доказательства наличия "финансового кризиса". Доказательства потери работы или непредвиденных расходов, таких как медицинские расходы, ремонт автомобиля и т.д.

ПОСЛЕ ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЯ

Помните, что:

- Предоставление полного заявления со всеми необходимыми документами помогает ускорить процесс рассмотрения.
- Если ваше заявление будет отклонено, вам сообщат об этом.
- Кандидаты, отвечающие критериям, получают уведомление после одобрения и обработки заявления.

Utilities Department (Департамент коммунальных услуг) оставляет за собой право проверять или запрашивать дополнительную информацию, связанную с заявлениями о приёме или продлении участия, чтобы убедиться в правомочности и соответствии требованиям программы. Департамент может отклонить заявление о приёме или продлении участия, которое содержит любое ложное или вводящее в заблуждение представление фактов, или отменить право на льготные тарифы, которое было получено путем мошенничества или ложного или вводящего в заблуждение представления фактов. Все возмещённые средства или разница в тарифах, сниженных в результате мошенничества или ложного или вводящего в заблуждение представления фактов заявителем, должны быть возвращены администрации города. Администрация города может использовать любые законные средства, необходимые для получения возврата указанных средств.



Чтобы попросить о предоставлении этой информации в других форматах, услуг устного перевода или разумных условий, просим обращаться не менее чем за 48 часов по телефону 425-452-5285 (речевая связь) или по электронной почте jguthrie@bellevuewa.gov. С жалобами относительно предоставления условий обращайтесь к администратору City of Bellevue по вопросам ADA/Раздела VI по телефону 425-452-6168 (речевая связь) или по электронной почте ADATitleVI@bellevuewa.gov. Если вы страдаете глухотой или нарушениями слуха, наберите 711. На всех встречах обеспечивается доступ для кресел-каталок.



ЗАЯВЛЕНИЕ О НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ В ОПЛАТЕ КОММУНАЛЬНЫХ УСЛУГ ГОРОДА BELLEVUE 2024 года

450 110TH Ave NE

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

Телефон: 425-452-5285

По просьбе предоставляется языковая помощь по телефону. Релейная связь TTY: 711

Веб-сайт: bellevuewa.gov/UtilityRelief

Электронная почта: 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

1. Полное официальное имя заявителя (печатными буквами): _____

ФАМИЛИЯ

ИМЯ

2. Дата рождения: _____

3. Полный адрес своего основного местожительства _____

4. Текущий почтовый адрес (если отличается): _____

5. Телефон (с кодом местности): _____ Адрес электронной почты: _____

6. Являетесь ли вы: Владелец дома/кооперативной квартиры Съемщиком дома/кооперативной квартиры

7. Оплачиваете ли вы администрации города Bellevue коммунальные счета за водоснабжение? Да Нет

Номер счета (если да): _____

Если нет, ОСТАНОВИТЕСЬ. У вас нет права на участие в Программе неотложной помощи.

8. Имели ли вы раньше право на участие в этой программе? Да. В _____ году Нет

9. Укажите тип финансового шока, который препятствует оплате ваших счетов за коммунальные услуги (потребуется подтверждающие документы):

10. Сколько людей проживает в вашем жилье? _____ Ниже укажите имя каждого человека печатными буквами.

ИМЯ (необходимо указывать только официальные полные имена, использование прозвищ не допускается)	ФАМИЛИЯ	Дата рождения (мм/дд/гг)	Родство к заявителю
A.			
B.			
C.			
D.			
E.			
F.			

11. Имели ли вы или любое лицо, проживающее в вашем жилье, доход из каких-либо указанных ниже источников в течение последних 30 дней?

Вы **ОБЯЗАНЫ** отметить ответ «Да» или «Нет» возле каждого вопроса ниже и предоставить подтверждающую это документацию*.

Да Нет

	Оклад, заработная плата, чаевые и др. (W-2)
	Проценты и дивиденды (1099-INT/1099-DIV)
	Алименты/Супружеские алименты (док. штата/DSHS)
	Рост или потеря капитала (1040 + Приложение D)
	Доход от коммерческой деятельности, включая доход от аренды, и (или) арендные выплаты, получаемые от соарендатора (1040 + Приложение C)
	Снятие средств с индивидуального пенсионного счета (IRA) (1099-R)
	Пенсия, ветеранские льготы, годовая рента (1099-R)

Да Нет

	Пособие по безработице, трудовое или отраслевое (1099-G)
	Социальное обеспечение (док. SSA, SSI, SSDI, 1099)
	Доходы от производственной практики (док. учебного заведения)
	Подарки, наличные (уточните):
	Денежное содержание и пособия военнослужащего
	Пособие по старости работника железнодорожного транспорта (RRB-1099)
	Другие виды дохода:

* Если вы не можете предъявить документацию о доходе из оригинального источника, предоставьте выписки из банковских счетов с указанием депозитов всех перечисленных выше источников дохода.

КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК. Приложите к заявлению **КОПИИ** (не оригиналы) указанных ниже документов.

Заявления без необходимой документации не принимаются к рассмотрению.

- Удостоверение личности.** Действительные удостоверения личности с фотографиями всех лиц в возрасте 18 лет и старше, проживавших в данном жилье в течение 2024 года. Для лиц младше 18 лет необходимо представить заверенные копии свидетельств о рождении. **Удостоверения личности с истекшим сроком действия не принимаются.**
- Документация о доходах за последние 30 дней** (т. е. платежные квитанции, справки и т. д.) Подтверждение доходов КАЖДОГО лица, проживавшего с вами в течение 2024 года. Укажите КАЖДЫЙ источник доходов, который помечен ответом «Да» в вопросе № 11.
- Доказательство «финансового шока».** Необходимо предоставить подтверждение недавних финансовых трудностей (т. е. счет медицинского учреждения, уведомление об утрате трудоустройства и т. д.)

Как подать заявление

1. Собрать необходимые документы из списка обязательных документов.
2. Заполнить бланк заявления. Прочитать раздел "Важная информация", поставить на заявлении подпись и дату. **ПРИМЕЧАНИЕ:** Если вы подписываетесь от имени заявителя, вы должны предоставить копию доверенности, уполномочивающей вас на проставление подписи.
3. Сдать заполненное и подписанное заявление с копиями всех необходимых документов. Представить материалы для этой программы можно двумя способами:
 - **По почте** – Подать заявление можно по почте. Поставьте на заявлении подпись и дату и приложите копии всех необходимых документов при сдаче пакета документов. Неполное заполнение формы заявления или отсутствие документов **задержит рассмотрение вашего заявления.** Почтовый адрес программы:

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

- **Электронным способом** - Подать заявление можно в электронном виде, написав по адресу UtilityRelief@bellevuewa.gov и запросив доступ к защищённой папке, куда можно загрузить отсканированные документы. Просим **не** отправлять документы по электронной почте.

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ: ОЗНАКОМЬТЕСЬ ПЕРЕД ПОДПИСАНИЕМ

Я, нижеподписавшийся, под страхом уголовной ответственности в соответствии с законами штата Вашингтон настоящим утверждаю и подтверждаю следующее.

- Мной прочитаны и поняты все Директивные указания Программы льготных коммунальных тарифов (Utility Rate Relief Program) на 2024 год в отношении Неотложной помощи (1 января 2024 года), прилагаемые к настоящему заявлению, а вся информация, предоставленная мной в настоящем заявлении, является, насколько мне известно, точной, полной и достоверной.
- Я понимаю, что предоставление необходимой документации не гарантирует получения права на участие в данной программе. Но такая информация будет использоваться для установления моего права на получение льгот в рамках программы.
- Я понимаю, что представленные мной документы о доходах будут использоваться городской администрацией при составлении таблицы доходов, с помощью которой будет определяться право на участие в программе по критерию доходов.
- Мной прочитано определение используемого данной программой термина «доход после вычета налогов» и, насколько мне известно, я и члены моей семьи имеем право на участие в этой программе.
- Администрации города мной предоставлен достоверный и точный перечень «доходов после вычета налогов» за последние 30 дней.
- Я понимаю, что 100-процентное снижение тарифа на основные коммунальные тарифы длится только четыре (4) месяца, и я имею право на участие в этой программе раз в каждые три (3) года.
- Я понимаю, что любые попытки предоставить ложную информацию о себе приведут к утрате мной права на участие в данной программе на этот год и могут вызвать необходимость уплаты мной стоимости полученных льгот, а также применение административных или уголовных наказаний.
- Я понимаю, что администрация города оставляет за собой право проверять мои документы для установления моего права на участие в данной программе.
- Я понимаю, что если я получу льготный тариф и не сообщу обо всех источниках дохода членов моей семьи после вычета налогов за последние 30 дней, то администрация города может взыскать фактическую сумму моих коммунальных счетов за тот период, в котором у меня не было права на участие в программе.

Подпись заявителя* _____ Дата: _____

* Если вы подписываете заявку от имени заявителя, вы ОБЯЗАНЫ предоставить копию доверенности, предоставляющей вам такие полномочия.

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

