



Программа BELLEVUE UTILITY NEIGHBORS HELPING NEIGHBORS – 2024 г.

450 110TH Ave NE
P.O. Box 90012, Bellevue, WA 98009-9012
Телефон: 425-452-5285
По запросу на линии предоставляется языковая помощь. Линия TTY: 711

Веб-сайт: bellevuewa.gov/UtilityRelief
Адрес эл. почты: UtilityRelief@bellevuewa.gov

РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ ДЛЯ ПРОГРАММЫ NEIGHBORS HELPING NEIGHBORS

ОПИСАНИЕ ПРОГРАММЫ

City of Bellevue предлагает временную льготу по оплате коммунальных услуг жителям, проживающим в зоне обслуживания компании Bellevue Utilities и оплачивающим свои счета за воду непосредственно городу City of Bellevue. Жители должны соответствовать определенным требованиям по доходу, чтобы считаться малоимущими, а также не должны в настоящее время участвовать в программе помощи с оплатой счетов за коммунальные услуги (Utility Rate Relief Program) и иметь просроченные счета. Жители, участвующие в данной программе, могут получить скидку 100 % на основной счет за коммунальные услуги (при этом скидка не может превышать 352,00 долл. США) на срок до 2 месяцев. Некоторые платежи, такие как плата за капитальное восстановление (capital recovery charge, CRC), не могут быть отменены. Жители могут получить эту помощь только **один** раз в год.

ПРИМЕЧАНИЕ. Программы основаны на имеющемся финансировании и могут быть изменены без предварительного уведомления.

КРИТЕРИИ СООТВЕТСТВИЯ ТРЕБОВАНИЯМ

Заявители:

- должны соответствовать приведенным ниже критериям доходов* домохозяйства, чтобы считаться малоимущими;

Размер домохозяйства в 2024 г.	Ежемесячный доход домохозяйства*
1 человек	3996 долл. США
2 человека	4567 долл. США
3 человека	5138 долл. США
4 человека	5708 долл. США
5 человек	6167 долл. США
6 человек	6625 долл. США

- должны проживать по адресу, по которому будут предоставляться услуги в 2024 году, и быть указанными в счете City of Bellevue Utilities;
- не должны в настоящее время принимать участие в программе Utility Rate Relief в соответствии с разделом 24.10.020 Кодекса города Bellevue (Bellevue City Code, BCC);
- не должны иметь просроченные счета.

* Доход означает «располагаемый доход», как определено в разделе 84.36.383 Пересмотренного кодекса штата Washington (Revised Code of Washington, RCW), плюс все компенсации по нетрудоспособности и все подарки. Общий доход домохозяйства — это совокупный доход всех проживающих в домохозяйстве в 2024 году. Примеры доходов и необходимые документы описаны в следующем разделе «Как подать заявку».

КАК ПОДАТЬ ЗАЯВКУ

Вы должны заполнить и отправить *заявку на участие в программе добрососедской взаимопомощи по оплате коммунальных услуг (Utility Neighbors Helping Neighbors) 2024 года*, предоставив необходимые документы, удостоверяющие личность, место жительства и доход. Бланки заявок можно найти в Интернете на странице [Utility Rate and Tax Relief | City of Bellevue \(bellevuewa.gov\)](http://UtilityRateandTaxRelief|CityofBellevue(bellevuewa.gov)) или позвонив в Bellevue Utilities по телефону 425-452-5285, чтобы запросить заявку. **Как только вы получите пакет для заявки, нужно будет выполнить следующие шаги.**

1. Соберите необходимые документы из списка требуемых документов.
2. Заполните заявку. Ознакомьтесь с разделом «Важная информация», подпишите и поставьте дату на заявке.
ПРИМЕЧАНИЕ. Если вы ставите подпись от имени заявителя, обязательно предоставьте копию доверенности, уполномочивающей вас на это.
3. Подайте заполненную и подписанную заявку с копиями всех необходимых документов. Существует два способа подачи материалов для этой программы.
 1. Почтой. Вы можете подать заявку по почте. Подпишите и поставьте дату на заявке, а также приложите копии всех необходимых документов при отправке. Незавершенное заполнение заявки или отсутствие документов приведет к задержке рассмотрения вашей заявки. Почтовый адрес программы следующий.

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

В электронном виде. Вы можете подать заявку в электронном виде, отправив письмо по адресу UtilityRelief@bellevuewa.gov и запросив доступ к защищенной папке, куда можно загрузить отсканированные документы. Не отправляйте документы по электронной почте.

4. Личная помощь. Позвоните нам по телефону (425)-452-5285, чтобы записаться на прием.

Подача заявки не гарантирует права на участие в программе. Заявки без полного пакета документов не могут быть рассмотрены.

НЕОБХОДИМЫЕ ДОКУМЕНТЫ. Вместе с подписанной формой заявки необходимо предоставить фотокопии следующих документов.

A. Подтверждение доходов каждого члена домохозяйства за последние 30 дней. Предоставьте ксерокопии выписок/документов* на КАЖДОГО человека, проживающего с вами в 2024 году, и на ВСЕ источники дохода, применимые к вашему домохозяйству, за последние 30 дней. Некоторые примеры доходов домохозяйства включают следующие, но не ограничиваются ими.

- Зарплата/чаевые и т. д. (*платежные выписки*)
- Пенсия / ветеранские пособия / ежегодные ренты (*выписки*)
- Проценты и дивиденды (*выписки*)
- Пенсионные выплаты для работников железнодорожного транспорта (*выписки*)
- Алименты / супружеское содержание (*выписки от администрации штата / Департамента социальных и медицинских услуг (Department of Social and Health Services, DSHS)*)
- Выплаты по безработице / выплаты от Департамента труда и промышленности штата Washington (Washington State Department of Labor and Industries) (*выписки*)
- Доходы от бизнеса, включая доходы от сдачи в аренду недвижимости и/или арендные платежи от соарендатора (*подтверждение полученных платежей*)
- Выписка социального обеспечения (*выплаты от Администрации социального обеспечения (Social Security Administration, SSA), дополнительный социальный доход (Supplemental Security Income, SSI), социальное пособие по нетрудоспособности (Social Security Disability Insurance, SSDI)*)
- Прирост капитала
- Подарки / денежные средства
- Вывод средств из индивидуального пенсионного счета (Individual Retirement Account, IRA) (*выписки*)
- Заработок на рабочем обучении
- Военные выплаты/льготы
- Другое

* Если вы не можете предоставить документы о доходах из первоисточника, предоставьте банковские выписки, подтверждающие соответствующие выплаты.


В. Требуется удостоверение личности всех членов домохозяйства, проживающих с вами в 2024 году. Вы должны предоставить действительное удостоверение личности с фотографией каждого человека, проживающего в вашем домохозяйстве в 2024 году. Принимаются следующие формы удостоверения личности: водительское удостоверение, удостоверение личности, выданное штатом Washington, паспорт или другое удостоверение личности с фотографией, выданное правительством. Для членов домохозяйства младше 18 лет предоставьте копию заверенного свидетельства о рождении. **НЕ ОТПРАВЛЯЙТЕ ОРИГИНАЛЫ ДОКУМЕНТОВ**, так как мы не можем их вернуть или гарантировать их сохранность. **ПРИМЕЧАНИЕ.** Удостоверения личности с истекшим сроком действия не принимаются.

После подачи заявки

Обратите внимание на следующее.

- Предоставление полной заявки со всеми необходимыми документами ускоряет процесс ее рассмотрения.
- Вы будете уведомлены в случае отклонения вашей заявки.
- Соответствующие требованиям заявители будут уведомлены об обработке и одобрении заявки.

Департамент коммунальных услуг (Utilities Department) оставляет за собой право проверять или запрашивать дополнительную информацию, связанную с любой заявкой или продлением участия в программе, чтобы убедиться в правомочности и соответствии требованиям программы. Департамент может отклонить любую заявку или продление участия в программе, содержащие любое ложное или вводящее в заблуждение представление фактов, или отменить право на льготы по тарифам, которые были получены путем мошенничества или любого ложного или вводящего в заблуждение представления фактов. Любые покрытые средства или скидки на тарифы, полученные в результате мошенничества или ложного или вводящего в заблуждение представления фактов заявителем, должны быть возвращены муниципалитету. Муниципалитет может использовать любые законные средства, необходимые для возврата указанных средств.

 За информацией в других форматах, услугами устного перевода или обеспечением разумных приспособлений обращайтесь не менее чем за 48 часов по телефону 425-452-5285 (речевая связь) или по адресу электронной почты UtilityRelief@bellevuewa.gov. С жалобами относительно обеспечения приспособлений обращайтесь к администратору по вопросам Закона о защите прав нетрудоспособных граждан США (Americans with Disabilities Act, ADA) / Главы VI муниципалитета City of Bellevue по телефону 425-452-6168 (речевая связь) или по электронной почте ADATitle@bellevuewa.gov. Если вы страдаете глухотой или нарушениями слуха, наберите 711. На все встречи обеспечивается доступ пользователям инвалидных колясок.



Программа Bellevue Utility Neighbors Helping Neighbors 2024 Г.

OFFICE USE: _____
Date Received: _____
Date Complete: _____
Status: _____
Initial: _____

450 110th Ave NE, Bellevue, WA 98004 | Mailing: PO Box 90012, Bellevue, WA 98009-9012

Телефон: 425-452-5285 | Адрес эл. почты: UtilityRelief@bellevuewa.gov

Веб-сайт: BellevueWA.gov/UtilityRelief

По запросу на линии предоставляется языковая помощь. Линия TTY: 711

OFFICE USE ONLY

NHN: _____ Batch: _____

Check:

Incl List

Signature

Income

Residency

Для участия в программе Neighbors Helping Neighbors вы должны оплачивать услуги водоснабжения в City of Bellevue.

1. Вы оплачиваете услуги водоснабжения в City of Bellevue?

Да. Укажите номер счета:

Нет. Остановитесь здесь. Вы не можете участвовать в этой программе.

2. Юридическое имя заявителя (печатными буквами):

ФАМИЛИЯ

ИМЯ

3. Дата рождения: _____

4. Полный адрес основного места жительства:

5. Почтовый адрес текущего места жительства (если отличается):

6. Номер телефона (с территориальным кодом): _____

Адрес эл. почты: _____

7. Вы: Живете в собственном доме Арендуете жилье

8. Участвовали ли вы в этой программе раньше? Да. Год: _____ Нет

9. Сколько человек живет с вами в вашем домохозяйстве? _____ **Напишите ниже печатными буквами имена всех, кто проживает с вами.**

	Имя (Укажите юридические имена. Не пишите прозвища.)	Фамилия	Дата рождения (мм/дд/гг)	Кем приходится заявителю
A.				
B.				
C.				
D.				
E.				
F.				
G.				
H.				

10. Получали ли вы или кто-либо из членов вашего домохозяйства доход из любого из перечисленных ниже источников в течение последних 30 дней? Вы **ДОЛЖНЫ** поставить отметку в поле «Да» или «Нет». Если вы поставили отметку в поле «ДА» ниже, для каждого такого поля необходимо предоставить подтверждающие документы*.

Source of Income	Required Document	Да или Нет
Зарплата/чаевые и т. д. (платежные выписки)	W-2	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Проценты и дивиденды (выписки)	1099-INT/1099-DIV	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Алименты / супружеское содержание (выписки от администрации штата / Департамента социальных и медицинских услуг (Department of Social and Health Services, DSHS))	State/DSHS Statements	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Прирост капитала	1040 + Schedule D	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Доходы от бизнеса, включая доход от аренды и/или арендные платежи от соарендатора	1040 + Schedule C	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

Source of Income	Required Document	Да или Нет
Вывод средств из индивидуального пенсионного счета (Individual Retirement Account, IRA) (выписки)	1099-R	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Пенсия / ветеранские пособия / ежегодные ренты (выписки)	1099-R	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Выплаты по безработице / выплаты от Департамента труда и промышленности штата Washington (Washington State Department of Labor and Industries) (выписки)	1099-G	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Социальное обеспечение (выписки)	SSA,SSI, SSDI, 1099 Statements	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Заработок на рабочем обучении (выписки)	School Statements	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Подарки / денежные средства — поясните:		<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Военные выплаты/льготы	Statement/Other proofs	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Пенсионные выплаты для работников железнодорожного транспорта (выписки)	RRB-1099	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
Другой доход	Supporting Documents	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет

*Если вы не можете предоставить документы о доходах из первоисточника, предоставьте выписки с банковских счетов, подтверждающие вышеуказанные выплаты.

11. Проверьте приложенные к заполненной заявке документы:

- документы, подтверждающие доход, для которого вы поставили отметку «ДА» в вопросе № 10;
- копия действительного удостоверения личности с фотографией или свидетельства о рождении для лиц моложе 18 лет для всех членов домохозяйства по состоянию на 2024 год, перечисленных в вопросе № 9.

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ — ПРОЧИТИТЕ ПЕРЕД ПОДПИСАНИЕМ

Я, нижеподписавшийся (нижеподписавшаяся), с учетом ответственности за предоставление заведомо ложных сведений в соответствии с законами штата Washington, заявляю и подтверждаю следующее.

- Мной прочитаны и мне понятны все Руководящие принципы программы помощи с оплатой счетов за коммунальные услуги (Utility Rate Relief Program) 2024 года для программы пожертвований Neighbors Helping Neighbors (01/01/2024), прилагаемые к данной заявке. Насколько мне известно, вся информация, предоставленная мной в данной заявке, является точной, полной и достоверной.
- Я понимаю, что предоставление требуемой документации не гарантирует права на участие в программе. Однако такая информация будет использована для определения моего права на получение выплат в рамках программы.
- Я понимаю, что предоставленные мною документы о доходах будут использованы муниципалитетом для создания таблицы доходов, необходимой для определения соответствия требованиям по доходам.
- Мной прочитано определение «располагаемого дохода» в рамках программы и, насколько мне известно, я и члены моего домохозяйства имеем право на участие в программе.
- Мной предоставлен муниципалитету правдивый и точный список «располагаемых доходов» за последние 30 дней.
- Я понимаю, что скидка 100 % на тарифы на основные коммунальные услуги предоставляется только на два (2) месяца и что я имею право на участие в этой программе один раз в год.
- Я понимаю, что любая попытка фальсифицировать мою информацию приведет к моему исключению из программы на этот год и может повлечь за собой возврат полученных пособий, а также административную или уголовную ответственность.
- Я понимаю, что муниципалитет оставляет за собой право проверить мои записи, чтобы определить мое право на участие в программе.
- Я понимаю, что, если я получу льготы на оплату коммунальных услуг и не укажу все источники располагаемого дохода членов домохозяйства за последние 30 дней, муниципалитет может возместить фактическую стоимость моих коммунальных платежей за период, когда у меня не было права на льготы.

ПОДПИСЬ ЗАЯВИТЕЛЯ*

ДАТА

**Если вы ставите подпись за заявителя, ОБЯЗАТЕЛЬНО предоставьте копию доверенности, уполномочивающей вас на это.*



Для получения данных в альтернативных форматах, услуг переводчиков и для направления обоснованных запросов о внесении изменений звоните по телефону 425-452-5285 (для голосовых сообщений) или пишите по адресу эл. почты UtilityRelief@bellevuewa.gov не позднее, чем за 48 часов до получения запрашиваемой услуги. С жалобами на внесенные изменения обращайтесь к сотруднику, занимающемуся вопросами равных возможностей и соблюдением Титула VI, ADA по адресу ADATitleVI@bellevuewa.gov.

UTL-24-12540-RU