



DEMANDE DANS LE CADRE DU PROGRAMME DE SUBVENTIONS POUR L'ENERGIE DES FOYERS A FAIBLE REVENU (LIHEAP) ET DU PROGRAMME DE RABAIS DE SERVICES PUBLICS (UDP)

Veillez fournir les informations ci-dessous. Une demande incomplète peut aboutir à un refus ou un délai de votre demande. Veuillez soumettre cette demande **avec des copies de preuve de votre revenu, de votre carte de sécurité sociale pour chaque membre du foyer ainsi que des copies de vos factures de gaz, d'électricité, de téléphone et d'eau.**

1. No. de Sécurité sociale 2. Date de naissance 3. Date de la demande 4. Sexe: () masculin () féminin

5. Nom de famille du demandeur 6. Prénom du demandeur 7. Initiale du second prénom 8. Numéro de téléphone à appeler

9. Adresse 10. No. d'appartement 11. Code Postal 12. Quartier 13. ANC (Commissions consultatives de quartier)

14. Est-ce une adresse temporaire ? Oui Non

15. Type de logement : () logement unifamilial () logement multifamilial 16. Etes-vous le propriétaire? () Oui () Non

17. Source principale de chauffage : () Electrique () Gaz () Mazout 18. Le chauffage est-il inclus dans votre loyer ? () Oui () Non

19. Payer ce fournisseur (en choisir un (1)) : PEPCO Washington Gas C&M Oil Griffith/Stuart Oil Autre _____

20. No. de compte _____

21. Taille totale du ménage _____ 22. Revenu total annuel du ménage : _____

Par semaine Toutes les deux semaines Mensuel Bimensuel Annuel

23. Membre du ménage No. de Sécurité sociale (SSN) Age Handicapé ? Revenu

24a. Membre du ménage No. de Sécurité sociale (SSN) Age Handicapé ? Revenu

24b. Membre du ménage No. de Sécurité sociale (SSN) Age Handicapé ? Revenu

25. PEPCO

Nom du fournisseur No. du compte d'électricité (rabais subvention résidentielle - RAD) Nom de facturation

26. Washington Gas

Nom du fournisseur No. du compte d'eau (Programme d'assistance aux clients - CAP) Nom de facturation

27. DC Water (Eau)

Nom du fournisseur No. du compte d'eau (Programme d'assistance aux clients - CAP) Nom de facturation

Confirmation de demande et autorisation pour vérification de revenu :

28. Je jure ou affirme qu'à ma connaissance, toutes les informations dans cette demande, ainsi que toute information que j'ai soumise ou que je soumettrai à l'appui de cette demande, sont vraies, correctes et complètes. Je comprends que je suis passible d'une amende et/ou d'une peine de prison pour fausse déclaration. Ma signature sur cette demande autorise le DDOE à contacter toute partie aux fins de vérifier toutes les informations que j'ai fournies.

29. Je comprends que je serai informé(e) au cas où le financement de subventions énergie ne serait plus disponible ou au cas où cette demande serait rejetée.

30. J'autorise par la présente les entreprises de services publics à communiquer mon numéro de compte, ainsi que toute information concernant ce compte à inclure les informations concernant des retards de paiement, en vue de permettre au DDOE ainsi qu'aux entités agissant pour le compte du DDOE, d'évaluer l'efficacité des services fournis aux consommateurs par le DDOE.

31. **Exemption :** ____ J'AUTORISE ____ JE N'AUTORISE PAS le DDOE à fournir les informations contenues dans mon dossier à des compagnies de services publics et aux Entreprises de Télécommunications Eligibles (ETCs) exclusivement à des fins de tarification et de marketing au sein du Programme de Rabais de Services Publics (UDP), ainsi qu'à d'autres agences et organisations dont je pourrais obtenir de l'assistance financière, ainsi qu'à des fins de vérification, de contrôle, d'évaluation et d'analyse.

Signature

I understand that I am obligated to pay my utility bills, regardless of approval or disapproval of this application.

Date



DEMANDE DANS LE CADRE DU PROGRAMME DIT LIFELINE PROGRAM

NOUVELLE DEMANDE

NOUVELLE CERTIFICATION

POUR OBTENIR UN RABAIS, VOTRE NOM DOIT CORRESPONDRE AU NOM DE FACTURATION INDIQUE SUR VOTRE COMPTE

1. No. de Sécurité sociale	2. Date de naissance	3. Date de la demande	4. Sexe: () masculin () féminin	
5. Nom de famille du demandeur	6. Prénom du demandeur	7. Initiale du second prénom	8. Numéro de téléphone à appeler	
9. Adresse	10. No. d'appartement	11. Code Postal	12. Quartier	13. ANC (Commissions consultatives de quartier)
14. Adresse de facturation				
15. Est-ce une adresse temporaire ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
16. Type de logement : () logement unifamilial () logement multifamilial			17. Taille totale du ménage _____	
18. Revenu total annuel du ménage				
<input type="checkbox"/> Par semaine <input type="checkbox"/> Toutes les deux semaines <input type="checkbox"/> Mensuel <input type="checkbox"/> Bimensuel <input type="checkbox"/> Annuel				

Le service Lifeline est une aide fédérale et la présentation intentionnelle de fausses informations dans cette demande peut aboutir à une amende, à une peine de prison, à une annulation d'enregistrement ou à l'expulsion permanente du programme. Une seule prestation d'aide Lifeline est permise par ménage pour les habitants habitant à la même adresse partageant le revenu et les frais.

En vue de continuer à recevoir le service Lifeline, la Commission fédérale des communications (FCC) exige que vous fournissiez des informations supplémentaires ; voir ci-dessous. Si vous manquez de fournir des informations complètes et correctes vous pourrez ne plus recevoir de service téléphonique à rabais ou de service Lifeline.

Uniquement pour les demandeurs du programme Lifeline : Veuillez certifier, sous peine de parjure, en apposant vos initiales que :

1 : _____ Je qualifie parce que je remplis les conditions en matière de revenu du ménage ; ou je qualifie parce que je reçois actuellement une allocation de la part de

(Cochez toutes les réponses qui s'appliquent) : TANF SNAP (coupons alimentaires) Medicaid SSI LIHEAP
 Assistance fédérale pour l'accès aux logements sociaux (Section 8) Programmes nationaux de repas à l'école (programme de repas gratuit)
(Un ménage est défini comme un individu ou groupe d'individus qui habitent ensemble à la même adresse et partagent revenus et frais)

2 : _____ Je ne reçois aucun autre service Lifeline de la part de Safelink, TracFone ou de tout autre fournisseur de services téléphoniques et aucun autre membre de mon ménage ne le reçoit ;

3 : _____ J'informerai l'Entreprise de Télécommunications Eligible (ETC) dans un délai de 30 jours si je ne suis plus éligible à recevoir le service Lifeline à cause de mon revenu ou parce que je ne reçois plus d'aide de la part de TANF, SNAP (coupons alimentaires), Medicaid, SSI, LIHEAP, d'Assistance fédérale pour l'accès aux logements sociaux (Section 8), ou des Programmes nationaux de repas à l'école (programme de repas gratuit) ;

4 : _____ J'informerai l'Entreprise de Télécommunications Eligible (ETC) dans un délai de 30 jours au cas où tout autre membre de mon ménage, moi-même inclus(e), reçoit plus d'une aide Lifeline, comme de la part de Safelink, TracFone ou de tout autre fournisseur de services téléphoniques ;

5 : _____ J'informerai l'Entreprise de Télécommunications Eligible (ETC) dans un délai de 30 jours au cas où je déménage à une nouvelle adresse ;

6 : _____ Au cas où j'ai fourni une adresse temporaire, je vérifierai cette adresse tous les 90 jours ;

7 : _____ Je comprends que fournir des informations fausses ou frauduleuses en vue d'obtenir le service Lifeline constitue un délit punissable par la loi, et que je dois certifier chaque année pour continuer à recevoir le service Lifeline ;

8 : _____ Je comprends que manquer à certifier à nouveau peut aboutir à une désinscription ainsi qu'à une interruption de mon service téléphonique à rabais ;

9 : _____ La violation de la règle d'un service Lifeline par ménage aboutira à une désinscription et à une conversion vers des services téléphoniques à tarif fixe ; Lifeline est une aide non-transférable ; Je comprends que je ne peux pas transférer mon service Lifeline à une autre personne.

Exemption : _____ J'AUTORISE _____ JE N'AUTORISE PAS le DDOE à fournir des informations contenues dans mon dossier à des compagnies de services publics et aux Entreprises de Télécommunications Eligibles (ETCs) exclusivement à des fins de tarification et de marketing au sein du Programme de Rabais de Services Publics (UDP), à d'autres agences et organisations dont je pourrais obtenir de l'assistance financière, ainsi qu'à des fins de vérification, contrôle, évaluation et analyse.

Je jure ou affirme qu'à ma connaissance, toutes les informations dans cette demande, ainsi que toute information que j'ai soumise ou que je soumettrai à l'appui de cette demande, sont vraies, correctes et complètes. Je comprends que je suis passible d'une amende et/ou d'une peine de prison pour fausse déclaration. Ma signature sur cette demande autorise le DDOE à contacter toute partie aux fins de vérifier toutes les informations que j'ai fournies.

Signature

Date

I understand that I am obligated to pay my utility bills, regardless of approval or disapproval of this application.

