



APPLICATION DU PROGRAMME D'ASSISTANCE ÉNERGÉTIQUE POUR LES FOYERS À FAIBLES REVENUS (LIHEAP) ET DU PROGRAMMES DE RABAIS DES SERVICES PUBLICS (UDP)

Veillez fournir les informations ci-dessous. Des informations incomplètes ou manquantes peuvent entraîner un refus ou un retard dans le traitement de votre demande. Veuillez soumettre cette demande, **en joignant des copies d'une pièce d'identité avec photo, une preuve de revenus du ménage, les cartes de sécurité sociale de tous les membres du ménage, les factures de gaz, d'électricité et d'eau.**

/ /

Date de la demande	1. Sécurité sociale #	2. Date de naissance	3. Nationalité	4. Sexe
5. Nom de famille du demandeur	6. Prénom du demandeur	7. Initiale du deuxième prénom	8. Numéro de téléphone	
9. Adresse de rue	10. N°. d'appart. #	11. Code postal	12. Quartier	13. ANC
14. S'agit-il d'une adresse temporaire ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	15. Courriel	
16. Type de logement : () Unifamilial	() Multifamilial	17. Êtes-vous le propriétaire de la maison ?	() Oui	() Non

LIHEAP

18. Source de chauffage principale : () Électricité () Gaz () Pétrole () Autre _____	19. Le chauffage est-il inclus dans votre loyer ? () Oui () Non				
20. Payer ce fournisseur [sélectionner un (1)] :	<input type="checkbox"/> PEPCO	<input type="checkbox"/> Washington Gas	<input type="checkbox"/> C&M Oil	<input type="checkbox"/> Griffith Oil	<input type="checkbox"/> Autre _____
21. Numéro de compte :	_____				

22. Taille totale du ménage : _____	23. Revenu total du ménage : _____				
	<input type="checkbox"/> Hebdomadaire	<input type="checkbox"/> Bihebdomadaire	<input type="checkbox"/> Mensuel	<input type="checkbox"/> Bimensuel	<input type="checkbox"/> Annuel

24a. Membre du ménage	SSN	DDN	Handicapé ?	Revenu	Nationalité
24b. Membre du ménage	SSN	DDN	Handicapé ?	Revenu	Nationalité
24c. Membre du ménage	SSN	DDN	Handicapé ?	Revenu	Nationalité

Voir au verso pour ajouter de nouveaux membres du ménage.

UDP

25. PEPCO

Nom du fournisseur	Numéro de compte pour l'électricité (Rabais d'aide résidentielle/RAD)	Nom de facturation
--------------------	---	--------------------

26. Washington Gas

Nom du fournisseur	Numéro de compte pour le gaz (Service essentiel résidentiel/RES)	Nom de facturation
--------------------	--	--------------------

27. DC Water

Nom du fournisseur	Numéro de compte pour l'eau (Programme d'aide aux clients/PAC)	Nom de facturation
--------------------	--	--------------------

Voir au verso pour remplir la demande et fournir la signature.



APPLICATION DU PROGRAMME D'ASSISTANCE ÉNERGÉTIQUE POUR LES FOYERS À FAIBLES REVENUS (LIHEAP) ET DU PROGRAMMES DE RABAI DES SERVICES PUBLICS (UDP)

24d. Membre du ménage	SSN	DDN	Handicapé ?	Revenu	Nationalité
24e. Membre du ménage	SSN	DDN	Handicapé ?	Revenu	Nationalité
24f. Membre du ménage	SSN	DDN	Handicapé ?	Revenu	Nationalité
24g. Membre du ménage	SSN	DDN	Handicapé ?	Revenu	Nationalité
24h. Membre du ménage	SSN	DDN	Handicapé ?	Revenu	Nationalité

(Facultatif)

28. Langue maternelle :

Anglais Amharique Chinois Français Espagnol Vietnamien Coréen Autre _____

29. Je souhaite en savoir plus sur les programmes pour : Intempérisation Solaire

Affirmation de la demande et autorisation de vérifier le revenu

30. Je jure ou affirme que toutes les informations fournies dans la présente demande, et toutes les informations que j'ai soumises ou soumettrai à l'appui de la présente demande, sont vraies, correctes et complètes au meilleur de mes connaissances, de mes capacités et de mes convictions. Je comprends que je peux être sanctionné par une amende et/ou une peine d'emprisonnement pour avoir fait de fausses déclarations. En signant cette demande, j'autorise DOEE à contacter les parties nécessaires en vue de vérifier les informations que j'ai fournies.

31. Je comprends que je serai informé si le financement de l'aide à l'énergie n'est plus disponible ou si la présente demande est refusée.

32. J'autorise par la présente les entreprises de services publics à divulguer mon numéro de compte et les informations de mon compte. Cela comprend les informations sur les arrérages dans le but de permettre au DOEE et aux entités agissant en son nom d'évaluer l'efficacité des services fournis aux consommateurs par le DOEE.

33. Par la présente, j'accorde à DOEE l'autorisation de fournir des informations dans mon dossier aux sociétés de services publics à des fins de classification des tarifs et de marketing pour le programme de rabais de services publics (Utility Discount Program/UDP) uniquement, à d'autres agences et organismes auprès desquels je peux demander une aide financière et à des fins de vérification, de recherche, d'évaluation et d'analyse.

34. Par la présente, j'accorde à DOEE l'autorisation de me fournir des informations sur des programmes auxquels je pourrais aussi être admissible.

Signalez la fraude, le gaspillage, les abus et la mauvaise gestion au Bureau de l'inspecteur général du District de Columbia. Ligne d'assistance confidentielle sans frais : 1-800-521-1639 ou 202-724-TIPS (8477). Courriel : hotline.oig@dc.gov

Pour plus d'informations sur le calcul de votre prestation LIHEAP, consultez le site doee.dc.gov/liheap. Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision du DOEE, vous pouvez faire appel de la décision auprès du Office of Administrative Hearings (Bureau des audiences administratives/OAH) du district en appelant le 311.

34. Signature

Date

Je comprends que je suis obligé de payer mes factures d'électricité indépendamment de l'approbation ou de la désapprobation de cette demande.