

## برنامج المعونة في دفع نفقات الطاقة المنزلية طلب مخصصات معونة التبريد

تاريخ الاستلام: \_\_\_\_\_

رقم الملف: \_\_\_\_\_

معلومات مقدم الطلب:			
رقم الضمان الاجتماعي (الأرقام الأربعة الأخيرة)	الاسم الأخير	الحرف الأول من الأوسط	الاسم الأول
المدينة	الشقة رقم	عنوان الشارع	
رقم هاتف الاتصال أثناء النهار	المقاطعة	الكوود البريدي	الولاية

لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	هل كان أهل الدار يتلقون المعونة المؤقتة (TA) أو سناب في الوقت الذي كانوا يتلقون فيه معونة هيب العادية؟ إذا كانت الإجابة نعم، هل ما زال أهل الدار يتلقون المعونة المؤقتة (TA) أو سناب بشكل مستمر؟ (إذا كانت الإجابة لا فإن على المتقدم بالطلب تقديم طلب جديد وتقديم توثيق كامل)
لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	هل انتقل مقدم الطلب منذ وقت تقديم طلب المعونة العادية؟ (إذا كانت الإجابة نعم فإن على المتقدم بالطلب تقديم طلب جديد وتقديم توثيق كامل)

لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	هل تتضمن أسرة مقدم الطلب فرداً تسوء حالته الطبية بسبب الارتفاع الشديد في درجة الحرارة؟ إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى تقديم مذكرة من طبيب أو مساعد طبيب أو ممارس التمريض، على أن تكون قد صدرت في فترة الاثني عشر شهراً السابقة على الشهر الذي تم فيه تقديم الطلب المؤقت لهذه الحالة.
إذا نعم، الاسم:		

توقيع مقدم الطلب:	
التاريخ:	التوقيع:

لاستخدام الوكالة فقط			
<input type="checkbox"/> Pended	Start:	End:	
<input type="checkbox"/> Denied	Reason:		
<input type="checkbox"/> Approved	Date:	Vendor Name:	Vendor Number:
Worker Signature:	Date:	Supervisor's Initials:	Date:
Comments:			