

**Программа пособий для оплаты домашних энергоносителей (HEAP).
 Просьба о предоставлении пособия в рамках Программы кондиционирования воздуха**

Получено: _____

Номер дела: _____

СВЕДЕНИЯ О ЗАЯВИТЕЛЕ					
Имя		инициал среднего имени	Фамилия		SSN (последние 4 цифры)
Адрес проживания				Кв. №	Город
Штат	Индекс	Округ			Номер телефона:

Получала ли ваша семья пособия TA или SNAP при предоставлении вам регулярного пособия? Если да, получает ли ваша семья до сих пор пособия TA или SNAP? (Если нет, заявителю надлежит заполнить новое заявление и предоставить полный пакет документов)	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
ПЕРЕЕХАЛ ЛИ ЗАЯВИТЕЛЬ НА НОВОЕ МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА ПОСЛЕ ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЯ НА РЕГУЛЯРНОЕ ПОСОБИЕ? (Если да, заявителю надлежит заполнить новое заявление и предоставить полный пакет документов)	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет

В вашей группе совместно проживающих лиц есть лица, состояние здоровья которого ухудшается в сильную жару? Если да, предоставьте справку от врача, помощника врача или практикующей медсестры, выданную в течение последних 12 месяцев до месяца подачи вами заявления, в которой содержатся сведения о состоянии лица.	<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет
	Если да, укажите кто:	

ПОДПИСЬ ЗАЯВИТЕЛЯ:	
Подпись:	Дата:

FOR AGENCY USE ONLY (ТОЛЬКО ДЛЯ ВНУТРЕННЕГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ)				
<input type="checkbox"/> Pended	Start:	End:		
<input type="checkbox"/> Denied	Reason:			
<input type="checkbox"/> Approved	Дата:	Vendor Name:	Vendor Number:	
Worker Signature:	Date:	Supervisor's Initials:	Date:	
Comments:				