



Chương Trình Trợ Giúp Năng Lượng Thu Nhập Thấp

www.ks-energy-assistance.com

Chương trình này cung cấp trợ giúp thanh toán cho chi phí năng lượng tại gia đình. Bạn có thể điền hồ sơ đăng ký trên mạng tại www.ks-energy-assistance.com hoặc gửi mẫu đơn hoàn chỉnh đến Trung Tâm Xử Lý LIEAP, PO Box 187, Halstead, KS, 67056. Hồ sơ đăng ký hoàn chỉnh phải được gửi đến trước khi kết thúc giờ làm việc vào ngày làm việc cuối cùng của Tháng Ba. **Bạn cần Bạn phải gửi kèm bằng chứng về (các) tài khoản dịch vụ tiện ích và thu nhập của tất cả các thành viên trong hộ gia đình.**

Đảm bảo rằng bạn đã trả lời hoàn chỉnh tất cả các câu hỏi và tất cả những người lớn trong hộ gia đình ký vào hồ sơ đăng ký.

Nếu bạn có câu hỏi vui lòng gọi 1-800-432-0043. Vui lòng viết chữ in rõ ràng và ngay ngắn nhất có thể trong các ô màu đỏ.

Tài trợ được cung cấp bởi Sở Dịch Vụ Sức Khỏe và Con Người, Văn phòng Dịch Vụ Cộng Đồng – Chương Trình Trợ Giúp Năng Lượng Gia Đình Thu Nhập Thấp

1. Liệt kê người có tên trên hóa đơn dịch vụ tiện ích nếu họ sống trong hộ gia đình của bạn, nếu không liệt kê chính bạn.

| | | |
|--|--|----------------------|
| Tên | Họ | Tên đệm viết tắt |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Số bảo hiểm xã hội | Ngày sinh | Giới tính |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Bạn có là công dân hay cư trú hợp pháp không? | Bạn có bị khuyết tật không? | Chủng tộc |
| <input type="text"/> Yes <input type="text"/> No | <input type="text"/> Yes <input type="text"/> No | <input type="text"/> |

ĐỊA CHỈ ĐƯỜNG PHỐ NƠI BẠN SỐNG

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Số nhà | Tên phố | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Căn hộ | Hạt | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Thành phố | Tiểu bang | Mã vùng |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Tên và địa chỉ thư bạn muốn nhận thư, nếu khác với địa chỉ ở trên.

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| Tên | Họ | Tên đệm viết tắt |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Số nhà | Tên phố | Căn/hộ |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Thành phố | Tiểu bang | Mã vùng |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Vui lòng đánh dấu ô chính xác

| | | | | | |
|-------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Đây có phải là của bạn không? | Người giám hộ | Người bảo vệ | Người hưởng SSI | Khác | Vui lòng liệt kê |

Liệt kê những người hiện đang sống tại địa chỉ này. Gửi thêm các trang bổ sung nếu cần.

| Tên Họ | Tên | Tên đệm viết tắt | Số bảo hiểm xã hội | Ngày sinh | Khuyết tật | Chủng tộc | Giới tính Nam/ Nữ | Công dân hay cư trú bị khuyết tật hợp pháp |
|--------|-----|------------------|--------------------|------------|----------------------|----------------------|----------------------|--|
| 1) | | | ###-##-#### | MM-DD-YYYY | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2) | | | ###-##-#### | MM-DD-YYYY | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3) | | | ###-##-#### | MM-DD-YYYY | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 4) | | | ###-##-#### | MM-DD-YYYY | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5) | | | ###-##-#### | MM-DD-YYYY | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 6) | | | ###-##-#### | MM-DD-YYYY | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 7) | | | ###-##-#### | MM-DD-YYYY | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 8) | | | ###-##-#### | MM-DD-YYYY | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 9) | | | ###-##-#### | MM-DD-YYYY | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

