

Цель настоящей Оценки - определить, какую помощь можно оказать в решении коммунальных вопросов в вашем доме. Для получения наилучших результатов просим вас ответить на эту анкету как можно подробнее и точнее.

**TPU НЕ передаёт и не сообщает информацию Homeland Security**

Прошли ли эту Оценку вы или члены вашей семьи?\*  Да  Нет

\*Ответ обязателен

Просим **НЕ** отправлять более одной анкеты, поскольку это может привести в задержке в рассмотрении результатов.

## Информация об аккаунте и служебном адресе TPU

**9-значный номер аккаунта TPU\*:**

Служебный адрес*:	Город*:	Штат*:	Индекс*:
Предпочитаемые контактные данные: <input type="checkbox"/> Телефон <input type="checkbox"/> Электронная почта <input type="checkbox"/> Обычная почта (US Postal Service)	Адрес электронной почты*:		
Основной язык: <input type="checkbox"/> Английский <input type="checkbox"/> Кхмерский <input type="checkbox"/> Корейский <input type="checkbox"/> Русский <input type="checkbox"/> Испанский <input type="checkbox"/> Вьетнамский <input type="checkbox"/> Другой _____	Основной номер телефона: (____) _____		

**Участвует ли владелец этого аккаунта в настоящее время в какой-нибудь программе помощи TPU, Плате кредитной помощи (BCAP) или льготных тарифов (LIE)\***  BCAP  LIE (льготных тарифов)  Точно не знаю  Нет

<b>Это тот адрес, по которому предоставляются коммунальные услуги в черте города Tacoma?*</b> <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<b>Получали ли вы или члены вашей семьи другую помощь в решении коммунальных вопросов за последние 12 месяцев?*</b> <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
---	---

**Отличается ли почтовый адрес от служебного адреса?\***  Да  Нет

Почтовый адрес*:	Город*:	Штат*:	Индекс*:
Вы владелец или съёмщик жилья?*: <input type="checkbox"/> Съёмщик <input type="checkbox"/> Владелец	Коммунальные услуги, за которые TPU взимает плату непосредственно* <input type="checkbox"/> Электричество <input type="checkbox"/> Водоснабжение <input type="checkbox"/> Сточные воды <input type="checkbox"/> Поверхностные воды <input type="checkbox"/> Твёрдые отходы		

## Информация о владельце аккаунта

**Справочный номер (указан на полученном вами письме):**

Имя*:	Средний инициал:	Фамилия*:
Приставка (ст., мл. и т.д.):	Дата рождения (мм/дд/гггг)*:	

**Расовая и этническая идентичность** - Эта информация используется только для обеспечения справедливого охвата членов нашего общества и не влияет на право участия в программе. Можно указать несколько вариантов.  Белый/Не испаноязычный  Чернокожий/Не испаноязычный  Испаноязычный/Латиноамериканец  
 Азиат  Уроженец Гавайских/других Тихоокеанских островов  Коренной американец/Уроженец Аляски  Предпочитаю не отвечать  
 Другое \_\_\_\_\_

**Статус военного ветерана\***  Военный ветеран  Супруга военного ветерана  Не являюсь военным ветераном

<b>Помощь DSHS помощь - Получаете ли вы следующие виды помощи:</b> <b>Продовольственную, медицинскую или денежную?*</b> <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	<b>ИД номер клиента DSHS:</b> _____
---	-------------------------------------

**Общий месячный доход до удержаний или вычета налогов (укажите доллары и центы, при их отсутствии укажите 0.00)\*:**

**Источник дохода (можно указать несколько вариантов)\***

<input type="checkbox"/> Заработная плата/платёжные квитанции	<input type="checkbox"/> Социальное обеспечение SSI/SSA/SSDI	<input type="checkbox"/> Доход от сдачи жилья в аренду/ инвестиций в недвижимость
<input type="checkbox"/> Пенсионный доход	<input type="checkbox"/> Временная помощь нуждающимся семьям (TANF)	<input type="checkbox"/> Индивидуальное предпринимательство
<input type="checkbox"/> Пособие ветерана	<input type="checkbox"/> Пособие для престарелых/слепых/инвалидов (ABD)	<input type="checkbox"/> Пособие по безработице
<input type="checkbox"/> Labor & Industry (L&I)	<input type="checkbox"/> Пособие по уходу за ребёнком	<input type="checkbox"/> Племенной среднедушевой доход
<input type="checkbox"/> IRA/Рентный доход	<input type="checkbox"/> Алменты/супружеские алименты	
<input type="checkbox"/> Ежемесячный доход из <b>других источников (вкратце поясните)</b>		

## Информация о других членах семьи

Сколько ещё людей в возрасте **18 лет или старше** проживает в вашей семье? \_\_\_\_\_

Укажите эти сведения обо всех членах семьи в возрасте **18 или старше** на отдельном листе бумаги.:

Имя*:	Средний инициал:	Фамилия*:
Приставка (ст., мл. и т.д.):	Дата рождения (мм/дд/гггг)*:	

**Расовая и этническая идентичность** - Эта информация используется только для обеспечения справедливого охвата членов нашего общества и не влияет на право участия в программе. Можно указать несколько вариантов.  Белый/Не испаноязычный  Чернокожий/Не испаноязычный  Испаноязычный/Латиноамериканец  Азиат  Уроженец Гавайских/других Тихоокеанских островов  Коренной американец/Уроженец Аляски  Предпочитаю не отвечать  Другое \_\_\_\_\_

**Статус военного ветерана\***  Военный ветеран  Супруга военного ветерана  Не являюсь военным ветераном

**Помощь DSHS помощь** - Получаете ли вы следующие виды помощи:

**Продовольственную, медицинскую или денежную?\***  Да  Нет

**ИД номер клиента DSHS:** \_\_\_\_\_

**Общий месячный доход до удержаний или вычета налогов (укажите доллары и центы, при их отсутствии укажите 0.00)\*:**

**Источник дохода (можно указать несколько вариантов)\***

<input type="checkbox"/> Заработная плата/платёжные квитанции	<input type="checkbox"/> Социальное обеспечение SSI/SSA/SSDI	<input type="checkbox"/> Доход от сдачи жилья в аренду/ инвестиций в недвижимость
<input type="checkbox"/> Пенсионный доход	<input type="checkbox"/> Временная помощь нуждающимся семьям (TANF)	<input type="checkbox"/> Индивидуальное предпринимательство
<input type="checkbox"/> Пособие ветерана	<input type="checkbox"/> Пособие для престарелых/слепых/инвалидов (ABD)	<input type="checkbox"/> Пособие по безработице
<input type="checkbox"/> Labor & Industry (L&I)	<input type="checkbox"/> Пособие по уходу за ребёнком	<input type="checkbox"/> Племенной среднедушевой доход
<input type="checkbox"/> IRA/Рентный доход	<input type="checkbox"/> Алменты/супружеские алименты	
<input type="checkbox"/> Ежемесячный доход из <b>других источников (вкратце поясните)</b>		

## Информация о других членах семьи

Сколько других лиц **младше 18 лет** (несовершеннолетних) проживает в вашей семье?\* \_\_\_\_\_

Укажите эти сведения обо всех членах семьи **младше 18 лет** (несовершеннолетних) на отдельном листе бумаги.

Имя*:	Средний инициал:	Фамилия*:
Приставка (ст., мл. и т.д.):	Дата рождения (мм/дд/гггг)*:	

**Доход - SSI/SSA и т.д. (укажите доллары и центы, при их отсутствии укажите 0.00)\*:**

## Положения и условия

Я понимаю, что:

1. В целях направления в необходимую мне программу(ы) меня могут попросить предоставить дополнительную документацию.
2. Отправление настоящей анкеты не гарантирует права на участие или регистрацию в программах.
3. Я буду извещать Tacoma Public Utilities, Управление по решению проблем клиентов обо всех изменениях в моей семье, включая изменение адреса, увеличение или уменьшение числа жильцов, изменение в получаемых пособиях по инвалидности и (или) изменение доходов.

<b>Имя печатными буквами</b> (так, как оно указано на счёте за коммунальные услуги)	<b>Подпись</b>	<b>Дата</b>
--	----------------	-------------