OHOP

Formulaire de demande pour le programme d’aide énergétique pour les foyers à faible revenus

# Étape 1 : Domicile du demandeur

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom du demandeur :** | | |  | | | | | | | **Date du jour :** | | |  | |
| **Adresse actuelle :** | | | |  | | | | **Numéro d’appartement :** | | | |  | | |
| **Ville :** |  | | | | | **État :** | | | **OU** | | **Code postal :** | | |  |
| **Adresse postale (si différente) :** | | | | |  | | | | | | | | | |
| **Numéro de téléphone :** | |  | | | | **Accepte de recevoir des messages ?**  Oui  Non | | | | | | | | |
| **Adresse e-mail** (si demandeur préfère communiquer par e-mail) : | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Nom du responsable de dossier** (une copie de la lettre de paiement peut lui être envoyée) : | | | | | | |  | | | | | | | |

# Étape 2 : Votre foyer

Veuillez fournir les informations suivantes pour **chaque personne** résidant au sein de votre foyer, même s’ils ne sont pas membres de votre famille (comme un colocataire).   
Votre nom doit apparaitre sur la première ligne.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | **Lien avec le demandeur** | **Date de naissance** | **Numéro de sécurité sociale** (qui sera pris en compte dans le calcul) | **Sexe** | **Nationalité** | **Origine ethnique**1 | **Handicapé(e) ?**  (Oui/Non) | **Plus haut niveau de scolarité terminé** | **Langue2** | **Vétéran ?**  (Oui/Non) | **Coupons**  **alimentaires ?**  (Oui/Non) |
| Demandeur ci-dessus | Moi-même |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1 AI = autochtone d’Amérique ou d’Alaska, AS = asiatique, AA = africain-américain, NH/PI = autochtone d’Hawaï ou autre île du Pacifique, WH = Caucasien

2 E = anglais, S = espagnol, C = chinois, R = russe, J = japonais, Autre = Veuillez préciser

# Étape 3 : Type de logement

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Je vis dans : | Une maison | | Un appartement (immeuble de 2 à 4 unités) | | | Un appartement (plus de 4 unités) | | | | | Une roulotte/Un camping-car | | | |
|  | Un mobil-home | | | | | Autre : | | |  | | | | |  |
| Ma part du **loyer/prêt immobilier** me revient à : | | | | | | | $ | | | | | Locataire ou  Propriétaire | | |
| Un organisme ou un individu m’aide à payer mon loyer. Il paye | | | | | | | $ | | | | | Chaque mois ou  Quelquefois | | |
| Qui aide ? | |  | | | | |  | | | | | | | |
| Ma part des **charges** s’élève généralement à | | | | | $ | | | | | par mois. | | | | |
| Un organisme ou un individu m’aide à payer mes charges. Il paye | | | | | | | | $ | | | | | Chaque mois ou  Quelquefois | |
| Qui aide ? | |  | | | | |  | | | | | | | |
| **Type de chauffage :** | | | | | | | | | | | | | | |
| Quelle est ma source de chauffage **principale** ? | | | | Électricité  Gaz naturel  Pétrole  Bois  Poêle à pellets  Autre : | | | | | | | | | | |
| Quelle est ma source de chauffage **secondaire** ? | | | | Électricité  Gaz naturel  Pétrole  Bois  Poêle à pellets  Autre : | | | | | | | | | | |

# Étape 4 : Type de demande

**Je fais une demande pour :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Aide au chauffage** | | **ou** | **Aide à la climatisation**  (***pendant les mois d’été seulement***) |
| 100 % source principale | 50/50 |  | 100 % électrique |
| 100 % source secondaire | Autre : |  |  |

**Cochez les cases correspondantes, et fournissez des renseignements supplémentaires :**

Suite à un changement soudain dans mes revenus ou dans mes dépenses liées à la santé, il m’est difficile de payer mes factures. Voici ce qui s’est passé :

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

# Étape 5 : Déclaration d'exonération de responsabilité du demandeur (à compter de 2022-2023, toutes les demandes doivent inclure CETTE déclaration)

**PARTIE 1 : AVIS ET DÉCLARATION D’EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ DE LA PART DU DEMANDEUR QUANT AU PROGRAMME**

En vigueur le 01/10/2022

* En ma qualité de Demandeur, j’affirme par la présente comprendre que ma demande d’aide aux programmes d’aides gouvernementales à l’énergie et l’intempérisation domiciliaire va faire l’objet d’un processus de détermination afin de déterminer l’éligibilité de mon foyer.
* Je comprends que pour que ma demande soit considérée, je dois envoyer un dossier complet fournissant toutes les informations requises.
* Je comprends qu’il peut m’être demandé de fournir des renseignements ou documents additionnels afin de déterminer l’éligibilité de mon foyer.
* Je comprends que le dossier de demande de mon foyer et mes renseignements ou documents additionnels deviendront tous partie intégrante au dossier de demande de mon foyer (« Demande »).
* Je comprends que la décision finale quant à l’éligibilité des demandes d’aide appartiennent au département OHCS dédié au logement et aux services communautaires de l’État d’Oregon, en liaison avec des sous-organismes habilités (« Sous-bénéficiaires »).
* Dans le cas de figure où la Demande de mon foyer serait rejetée, je peux être dans le droit de demander une révision de ma Demande selon les règles administratives en vigueur dans l’État d’Oregon.
* Une fois effectivement accepté dans un programme LIHEAP/OEAP, j’autorise ensuite OHCS et l’État d’Oregon, ainsi que ses sous-traitants désignés et les Sous-bénéficiaires OHCS, à partager ma Demande et les informations détenues par OHCS (sous-traitants OHCS et Sous-bénéficiares inclus) concernant l’aide LIHEAP/OEAP en cours au fournisseurs d’énergie (tels que définis ci-dessous) dans le but de fournir, surveiller, rechercher et évaluer la mise en pratique et l’efficacité du programme LIHEAP/OEAP.
* Je déclare que les informations fournies dans mon dossier de Demande sont véridiques et exactes.
* J’accepte de me conformer aux exigences du programme d’aide à l’énergie et l’intempérisation domiciliaire des foyers éligibles.
* Si, déterminé éligible, je reçois quelconque matériel destiné au chauffage ou à la climatisation de mon domicile, j’accepte de dégager OHCS, ses sous-traitants et sous-bénéficiaires, de toute responsabilité.
* J’accepte qu’il est de ma responsabilité de renvoyer tous les fonds auxquels je n’ai pas droit ou utilisés incorrectement.
* J’autorise OHCS, ses sous-traitants et Sous-bénéficiaires, et m’engage à les dégager de toute responsabilité, à partager ma Demande et les renseignements liés à mon aide actuelle obtenue avec le programme LIHEAP/OEAP, et ce jusqu’à un (1) an suivant ma participation à ce(s) programme(s).

**PARTIE 2 : AVIS ET DÉCLARATION D’EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ DESTINÉS AU DEMANDEUR CONCERNANT LES FOURNISSEURS D’ÉNERGIE ET LES INFORMATIONS DE COMPTE DU DEMANDEUR CHEZ CES FOURNISSEURS**

* Je comprends que l’État d’Oregon, y compris OHCS, ses sous-traitants désignés et Sous-bénéficiaires, peuvent demander des renseignements liées à mon/mes compte(s) (« Compte ») chez mon/mes fournisseur(s) d’énergie (« Fournisseurs d’énergie »), une fois que mon foyer a effectué une demande d’aide énergétique via un des programmes d’aide énergétique, y compris mais ne s’y limitant pas, le programme LIHEAP pour les foyers à faibles revenus et le programme OEAP de l’État d’Oregon.
* Je comprends que l’État d’Oregon, y compris OHCS, ses sous-traitants désignés et Sous-bénéficiaires, peuvent demander des renseignements liés à mon Compte afin de (mais ne s’y limitant pas), déterminer l’éligibilité de mon foyer au programme d’aide énergétique, délivrer, contrôler, rechercher et évaluer les programmes d’aide énergétique (et ce, tel que déterminé par OHCS à sa seule discrétion).

**Par ma présente signature,**

* J’affirme être le titulaire du/des Comptes (ou agent habilité du titulaire) du fournisseur d’énergie identifié dans cette Demande.
* Par la présente, j’autorise le(s) fournisseur(s) d’énergie, et m’engage à les dégager de toute responsabilité, à partager et fournir tout renseignement concernant mon Compte, y compris mais se s’y limitant pas, mon numéro de compte, nom, adresse de service, dates de facture et montants facturés, toute information liée à des mesures de recouvrement et autres charges et informations diverses, et toutes autres données similaires concernant mon compte requises par OHCS ou ses sous-traitants désignés (« Information du compte »), à l’État d’Oregon, OHCS, ses sous-traitants désignés et ses Sous-bénéficiaires. Je comprends et accepte que, si devais recevoir quelconque matériel destiné au chauffage ou à la climatisation de mon domicile via un de ces programmes, je m’engage à dégager OHCS, ses sous-traitants et sous-bénéficiaires, de toute responsabilité.
* Par la présente, j’autorise mon/mes fournisseur(s) d’énergie, et m’engage à le(s) dégager de toute responsabilité, à partager mes informations de Compte, et ce pour une période allant de deux (2) années de programme (01/10 au 30/09) avant soumission de ma Demande et jusqu’à trois (3) années de programme (01/10 au 30/09) après soumission de ma Demande.
* Par la présente, j’autorise et m’engage à dégager de toute responsabilité, l’État d’Oregon, OHCS, ses sous-traitants désignés et Sous-bénéficiaires dans l’utilisation qu’ils feront (tel qu’autorisé par OHCS et à sa seule discrétion) de mes informations de Compte.

|  |
| --- |
| PARTIE 3 : SIGNATURE DU DEMANDEUR |

Par ma présente signature j’autorise, accepte et reconnaît, tel que requis, les clauses fournies dans la PARTIE 1 et PARTIE 2 de cette DEMANDE D’AIDE A L’ÉNERGIE ET A L’INTEMPÉRISATION DOMICILIAIRE - DÉCLARATIONS ET ACCEPTATIONS DU DEMANDEUR OBLIGATOIRES.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Demandeur ou signataire habilité |  | Date |
|  |  |  |
| Signature du titulaire du Compte (si différent du demandeur) |  | Date |

Vous pouvez obtenir ce document dans d’autres langues, en gros caractères, en braille ou dans un format que vous préférez. Contactez OHOP au +1-971-673-0144. Nous acceptons tous les appels de relais ou vous pouvez composer le 711.