



COVID-19市政公用事業救濟計劃 過期未付公用事業援助 客戶資詢表

***此客戶資詢表將以其他語言提供：<https://bit.ly/FWoptions>

該表格必須填寫完整，並**2021年12月1日**前退還給Fairfax Water
以為您提供援助，這可能會降低您的
用水和/或廢水服務欠款。

填寫此表格，簽名，然後通過以下方式之一將其發送給Fairfax Water：

電子郵件：COVIDrelief@fairfaxwater.org

傳真：703.289.6292

郵件：必須在以下日期前加蓋郵戳**2021年12月1日**

Fairfax Water

收件人：COVID Relief

8570 Executive Park Avenue

Fairfax VA, 22031

如果您對此計劃有疑問，或者想與我們的一位客戶服務代表通話以完成電話申請，請在工作日上午8:00至晚上6:00，撥打703.698.5800（TTY 711）致電我們的客戶服務部門。

計劃說明：

Fairfax Water和我們服務範圍內提供廢水服務的每個地區（費爾法克斯縣、費爾法克斯教堂市和費爾法克斯市 - “參與地點”）都在參與弗吉尼亞州的COVID-19市政公用事業救濟計劃（“公用事業救濟計劃”）。

在公用事業救濟計劃下，滿足以下條件的公用事業客戶將有資格獲得公用事業救濟援助，這可能會降低您在**2020年3月1日**至**2021年12月31日**之間用水和/或廢水服務的欠款。客戶資格標準如下：

- 2020年3月1日至2021年12月31日期間客戶的服務水費和廢水費賬單已逾期30天；
- 客戶經歷了COVID-19大流行直接或間接導致的經濟困難；和
- 客戶以前從未從任何其他來源獲得有關水費或廢水費賬單的CARES Act援助。這可能包括但不限於通過聯邦的弗吉尼亞重建基金、費爾法克斯縣非營利性可持續發展補助金或費爾法克斯縣RISE計劃提供的援助。

為了獲得援助，您必須**2021年12月1日**或之前填寫，簽署以下客戶資詢表並將其提交給Fairfax Water（或通過電話填寫資詢表），並顯示您符合客戶資格標準（如上所述）。援助來自分配給Fairfax Water和為您提供廢水服務的參與地區的公用事業救濟資金。

A. 一般信息

1. 帳戶持有人的全名： _____
2. 申請日期： _____
3. Fairfax Water 帳戶號碼： _____
4. 服務地址：
街道： _____
城市： _____ 州： _____ 郵政編碼： _____
5. 客戶電話號碼： _____
6. 客戶電子郵件地址： _____
7. 客戶類型：
 居民 非居民（非居民客戶必須隨此客戶資詢表一起提交W-9）

B. 經濟困境的本質

1. 對於居民客戶：請完成本部分：

居民客戶：如果您或家庭中的某人由於COVID-19大流行而遭受收入損失，請在適用的經濟困難原因旁打上標記（請選中所有適用項）：

- 已被解僱；
- 工作地點已經關閉；
- 減少了工作時間；
- 由於關閉日托和/或學校，必須留在家中照顧兒童；
- 失去孩子或配偶的支持；
- 由於感染COVID-19而無法工作或錯過工時；
- 由於COVID-19而找不到工作；
- 由於COVID-19而擁有患有嚴重疾病的高風險，不願/無法參加以前的工作；
- 其他（描述）

2. **非居民客戶：請完成本部分：**

非居民客戶：提供物業名稱和經濟困難的依據：

物業名稱： _____

由於COVID-19大流行導致經濟困難而使您有未付公用事業賬單嗎？（在下面選擇一個）

是（有資格獲得救濟；在下面提供解釋）
提供與COVID-19相關的經濟困難的解釋：

否（不符合救濟條件）

c. 公用事業救濟援助所需的證書：

1. 我希望獲得根據本計劃及其規範在法律上有權獲得的任何援助。
2. 我保證我在此客戶資詢表B部分中確定的經濟困難是由於COVID-19大流行造成的，並且就我所知和所信，B部分中列出的信息是真實且正確的。
3. 我特此授予Fairfax Water（以及我從那裡獲得廢水服務的參與地區）的工作人員的權限，以根據需要檢查記錄，以驗證我是否有資格獲得援助。我承認並同意，Fairfax Water和參與的地區可能會依賴本資詢表中規定的證明，包括B部分（上文）中陳述的聲明（即我的水電費欠款是由於COVID-19大流行造成的經濟困難所致），以及可能需要我提供給Fairfax Water或參與地區的任何其他文檔。
4. 我了解Fairfax Water和提供我的廢水服務的參與地區將使用我的客戶帳戶信息和記錄來確定我的公用事業費用（如果有）。
5. 據我所知，我聲明以下項適用於我（僅選擇一項）：
 - 對於居民申請人：我是該表格上顯示的住址中唯一居住在該家庭中的人，該人已經申請了這項援助，或者
 - 對於非居民申請人：我是唯一在此表格顯示的地址上申請/代表非居民帳戶持有人及其繼任者申請的人，而且我不是政府帳戶持有人。我將2021年內12月1日或之前將W-9提交給Fairfax Water。
6. 我證明帳戶持有人未從任何其他來源（包括但不限於弗吉尼亞重建基金、費爾法克斯縣非營利性可持續發展補助金或費爾法克斯縣RISE計劃）獲得針對我申請的任何拖欠款的CARES Act救濟。
7. 我了解，如果我提供虛假信息或隱瞞信息以使自己有資格獲得我無權獲得的福利，或者如果我在一個以上的站點上申請相同的援助，則可能會因欺詐而受到起訴和/或將來被拒絕提供援助。

8. 根據偽證罪，我保證本客戶資詢表中的信息是正確的。

簽名

日期

列印姓名

職銜（適用於非居民帳戶持有人）

供Fairfax Water人員使用：

Fairfax Water 收到的日期： _____

所採取的行動： _____ 篩選人： _____ 處理日期： _____

合格金額-水： _____ 合格金額-廢水： _____

申請金額-水： _____ 申請金額-廢水： _____

電話申請

申請人： _____

日期： _____

時間： _____