

برنامه تسکین پرداخت تسهیلات شهرداری ویژه COVID-19 کمک به پرداخت تسهیلات معوقه فرم جذب مشتری (Customer Intake Form)



*** این فرم جذب مشتری به زبان‌های دیگر در آدرس <https://bit.ly/FWoptions> موجود است. ***

این فرم باید تا 30 دسامبر، 2020 تکمیل شده و به **Fairfax Water** برگردانده شود تا بررسی شود آیا می‌توانید از کمک‌هایی استفاده کنید که مبالغ بدهی شما بابت خدمات آب و/یا فاضلاب را کاهش می‌دهند. این فرم را تکمیل کنید، آن را امضا کنید و به یکی از روش‌های زیر به *Fairfax Water* ارسال کنید:

ایمیل: COVIDrelief@fairfaxwater.org

نمابر: 703.289.6292

پست: *Must be postmarked by December 30, 2020*

Fairfax Water

ATTN: COVID Relief

8570 Executive Park Avenue

Fairfax VA, 22031

اگر درباره این برنامه سوال دارید یا تمایل دارید درخواست را بصورت تلفنی با صحبت کردن با یکی از نمایندگان خدمات مشتری ما تکمیل کنید، لطفاً در روزهای هفته بین ساعات 8 صبح و 6 بعدازظهر، با اداره خدمات مشتریان با شماره 703-698-5800 (TTY, 711) تماس بگیرید.

شرح برنامه:

Fairfax Water و همه نهادهای فراهم کننده خدمات فاضلاب در منطقه سرویس‌دهی ما (Fairfax County، City of Falls Church) و City of Fairfax - «نهادهای شرکت کننده» در برنامه تسکین پرداخت تسهیلات شهرداری ویژه COVID-19 («برنامه تسکین تسهیلات») شرکت می‌کنند.

در قالب برنامه تسکین تسهیلات، مشتریان این تسهیلات که معیارهای زیر را دارند، واجد شرایط دریافت کمک ویژه پرداخت قبض تسهیلات خواهند بود که منجر به کاهش مبلغ بدهی شما بابت آب و/یا خدمات فاضلاب در فاصله بین 1 مارس، 2020 تا 30 دسامبر، 2020 می‌شود. معیارهای احراز شرایط مشتریان به این شرح است:

- قبوض آب و فاضلاب مشتری بابت خدمات بین 1 مارس، 2020 و 30 دسامبر، 2020 به مدت بیش از 30 روز معوق شده باشد؛
- مشتری به عللی که مستقیم یا غیرمستقیم به همه‌گیری COVID-19 مرتبط است، گرفتار مشکلات اقتصادی شده است، و
- مشتری قبلاً از کمک موضوع CARES ACT برای قبوض آب و فاضلاب از سایر منابع استفاده نکرده باشد. این می‌تواند شامل کمک از طرف Rebuild Virginia Grant Fund کامان ولث، Fairfax County Non-Profit Sustainability Grant یا Fairfax County RISE Program و غیره باشد.

شما برای احراز شرایط این کمک باید فرم جذب مشتری (Customer Intake Form) زیر را تکمیل و امضا کرده و برای **Fairfax Water** ارسال کنید (یا فرم جذب مشتری را از طریق تلفن) در یا قبل از تاریخ 30 دسامبر، 2020 پر کنید و جواب‌های را بدهید که نشان دهد شرایط احراز فوق را دارید. این کمک از تخصیص منابع مالی تسکین تسهیلات اعطایی به **Fairfax Water** و نهادهای شرکت کننده (Participating Locality) تامین می‌شود که خدمات فاضلاب شما را رایبه می‌کنند.

الف. اطلاعات کلی

1. نام کامل قانونی صاحب حساب: _____
2. تاریخ درخواست: _____
3. شماره حساب آب Fairfax: _____
4. آدرس محل سرویس:
خیابان: _____
- شهر: _____ ایالت: _____ Zip: _____
5. شماره تلفن مشتری: _____
6. آدرس ایمیل مشتری: _____
7. نوع مشتری: مسکونی غیرمسکونی (مشتریان غیرمسکونی باید یک W-9 را به همراه این فرم جذب مشتری ارسال کنند)

B. ماهیت مشکل اقتصادی

1. ویژه مشتریان مسکونی: این فرم را تکمیل کنید:

مشتریان مسکونی: اگر شما یا فردی در خانوار شما، دچار ریزش درآمد به علت همه گیری COVID_19 شدید ، کنار علت مشکل اقتصادی علامت بزنید (تمام موارد مربوطه را علامت بزنید) :

- بیکار شده‌اید:
- محل اشتغال شما تعطیل شده است:
- ساعات کاری شما کاهش یافته است:
- به علت، بسته شدن مرکز مراقبت از کودک و/یا مدرسه، باید در خانه بمانید و مراقب کودکان باشید:
- مبلغ حمایت از فرزند یا همسر شما متوقف شده است:
- به علت ابتلا به COVID-19 نتوانستید کار کنید یا ساعات کاری را از دست داده‌اید:
- به علت COVID-19 نمی‌توانید کار پیدا کنید:
- به علت ریسک بالای ابتلا به بیماری COVID-19 تمایلی به ادامه اشتغال قبلی ندارید یا نمی‌توانید آن را ادامه دهید
- سایر (شرح دهید)

2. ویژه مشتریان غیرمسکونی: این فرم را تکمیل کنید:

مشتریان غیرمسکونی: نام ملک و علت مشکل اقتصادی را بنویسید:

نام ملک:

آیا قبوض تسهیلات پرداخت نشده شما به علت مشکل اقتصادی ناشی از همه گیری COVID-19 است؟ (یک مورد را انتخاب کنید)

بله (واجد شرایط تسکین: در زیر شرح دهید)
مشکل اقتصادی مرتبط با COVID-19 را شرح دهید:

خیر (عدم احراز شرایط تسکین)

C. گواهی‌های لازم برای دریافت کمک ویژه تسکین تسهیلات

1. من تمایل دارم هرگونه کمکی که قانوناً طبق این برنامه و جزئیات آن، واجد شرایط آن هستم را دریافت کنم.
2. من تایید می‌کنم که مشکلات اقتصادی که در بخش ب این فرم جذب مشتری ذکر کردم، ناشی از همه گیری COVID-19 است و اطلاعات بخش ب بر مبنای دانش و اطلاعات من صحیح هستند.
3. بدینوسیله به کارکنان Fairfax Water (و حسب اقتضا، نهادهای شرکت کننده که از آنها خدمات فاضلاب می‌گیرم) اجازه می‌دهم سوابق من را حسب نیاز بررسی و شرایط احراز کمک اینجانب را تایید کنند. من تایید و توافق می‌کنم که Fairfax Water و نهادهای شرکت کننده ممکن است در رابطه با تصدیق این امر که مشکلات اقتصادی من ناشی از همه گیری COVID-19 است، به گواهی مندرج در این فرم جذب و سایر اسنادی که ممکن است از من درخواست شود در اختیار Fairfax Water یا نهاد شرکت کننده قرار دهم، از جمله اظهاریه مندرج در بخش ب (فوق) اتکا کنند.
4. من تفهیم شده‌ام که Fairfax Water و نهاد شرکت کننده که خدمات فاضلاب من را تامین می‌کند از اطلاعات و سوابق حساب مشتری من برای تعیین تسکین تسهیلات من (در صورت احراز) استفاده خواهد کرد.
5. من تا جایی که اطلاع دارم، اظهار می‌دارم که (فقط یک مورد را انتخاب کنید):
 - ویژه متقاضیان مسکونی: من تنها فرد ساکن این خانوار به آدرس مندرج در این فرم هستم که درخواست این کمک را ارائه کرده است، یا
 - ویژه متقاضیان غیرمسکونی: من تنها فردی هستم که از جانب/طرف صاحب حساب غیرمسکونی از جمله دانشجویان ایشان در آدرس مندرج در این فرم درخواست داده‌ام و من صاحب حساب دولتی نیستم. من یک W-9 در یا قبل از تاریخ 30 دسامبر، 2020 به Fairfax Water ارسال خواهم کرد.
6. من تایید می‌کنم که صاحب حساب بابت مبالغ معوقه‌ای که من برای آنها درخواست داده‌ام، از تسکین موضوع CARES ACT از منابع دیگر (از جمله the Fairfax County Non-Profit Sustainability Grant، the Fairfa County RISE Program و غیره) استفاده نکرده است.
7. من تفهیم شده‌ام که اگر اطلاعات غلط داده یا از ارائه اطلاعات خودداری کنم تا واجد شرایط مزایایی به نظر برسم که محق به دریافت آنها نیستم، یا اگر از بیش از یک طریق برای یک کمک درخواست دهم، امکان پیگیری موضوع تحت عنوان کلاهبرداری و/یا رد درخواست کمک در آینده وجود دارد.

8. من با اطلاع از عواقب شهادت کذب تایید می‌کنم که اطلاعات مندرج در این فرم جذب مشتری صحیح و درست است.

_____	_____
تاریخ	امضا
_____	_____
	نام چاپی
_____	_____
	سمت (ویژه صاحبان حساب غیرمسکونی)

جهت استفاده کارکنان Fairfax Water:

_____ تاریخ دریافت توسط Fairfax Water:

_____	_____	_____
تاریخ رسیدگی:	غریب‌اگر:	اقدام اتخاذی:
_____	_____	_____
مبلغ احرارز شده- فاضلاب:	_____	مبلغ احرارز شده- آب:
_____	_____	_____
مبلغ اعمال شده- فاضلاب:	_____	مبلغ اعمال شده- آب:

درخواست به صورت تلفنی و به شرح زیر دریافت شده است

_____ توسط:

_____ تاریخ:

_____ ساعت: