

COVID-19 میونسپل یوٹیلیٹی ریلیف پروگرام
(COVID-19 Municipal Utility Relief Program)
گزشتہ واجب الادا یوٹیلیٹی معاونت
صارفی اندراج کا فارم



*** صارفی اندراج کا یہ فارم <https://bit.ly/FWoptions> پر اضافی زبانوں میں دستیاب ہو گا

پانی اور/یا فاسد پانی کی سروسز کے لیے آپ کی واجب الاداء رقوم میں کمی کرنے کے ضمن میں معاونت کے لیے یہ فارم
لازمی طور پر 1 دسمبر 2021 تک مکمل کیا جانا چاہیئے اور Fairfax Water کو واپس کیا جانا چاہیئے
تاکہ آپ کو زیر غور لایا جا سکے۔
فارم کو مکمل کریں، اس پر دستخط کریں، اور اسے درج ذیل میں سے کسی ایک ذریعے سے Fairfax Water کو بھیج دیں:

ای میل: COVIDrelief@fairfaxwater.org
فیکس: 703.289.6292
میل: لازمی طور پر 1 دسمبر 2021 تک پوسٹ مارک کیا جانا چاہیئے
Fairfax Water
ATTN: COVID Relief
8570 Executive Park Avenue
Fairfax VA, 22031

اگر آپ کے اس پروگرام سے متعلق کوئی سوالات ہیں یا آپ ہمارے کسٹمر سروس نمائندے سے فون پر بات کرنے کے ذریعے درخواست
مکمل کرنا چاہتے ہیں، تو براہ کرم ایام کار میں صبح 8:00 سے شام 6:00 بجے تک 703.698.5800 (TTY 711) پر ہمارے کسٹمر
سروس کے شعبے کو کال کریں۔

پروگرام کی تفصیل:

Fairfax Water اور ہمارے سروس علاقے کے اندر آنے والی فاسد پانی کی سروس کا فراہم کنندہ علاقہ (Fairfax County، سٹی آف
فالز چرچ، اور سٹی آف Fairfax - "شامل علاقے") ورجینیا COVID-19 میونسپل یوٹیلیٹی ریلیف پروگرام ("یوٹیلیٹی ریلیف پروگرام")
میں شرکت کر رہے ہیں۔

یوٹیلیٹی ریلیف پروگرام کے تحت، مندرجہ ذیل معیار پر پورا اترنے والے یوٹیلیٹی صارفین، یوٹیلیٹی ریلیف معاونت وصول کرنے کے لیے
اہل ہوں گے جس سے 1 مارچ، 2020 سے 31 دسمبر 2021 تک آپ کے پانی اور/یا فاسد پانی کی سروسز کی واجب الاداء رقوم میں
کمی ہو سکتی ہے۔ صارف کی اہلیت کا معیار حسب ذیل ہے:

- 1 مارچ، 2020 سے 31 دسمبر 2021 تک سروس کے لیے صارف کے پانی اور فاسد پانی کے بلز کی گزشتہ واجب الاداء
تاریخ سے 30 دن اوپر ہو چکے ہیں؛
- صارف نے COVID-19 کی عالمگیر وباء کے نتیجے میں بالواسطہ یا بلاواسطہ معاشی مشکلات کا سامنا کیا ہے؛ اور
- صارف نے گزشتہ عرصے میں کسی بھی اور ذریعے سے پانی یا فاسد پانی کے بلز میں کینرز ایکٹ (CARES Act) کی معاونت وصول نہیں
کی۔ اس میں پلاٹھڈ، کامن ویلتھ کے ورجینیا کی تعمیر نو کے گرانٹ فنڈ (Commonwealth's Rebuild Virginia Grant Fund)،
Fairfax کاؤنٹی کی غیر منفعتی استحکامی گرانٹ (Fairfax County Non-Profit Sustainability Grant)، یا Fairfax کاؤنٹی رائر
پروگرام (Fairfax County RISE Program) کے توسط سے فراہم کردہ معاونت شامل ہو سکتی ہے۔

آپ کو معاونت کے لیے زیر غور لانے کے لیے، آپ کو لازمی طور پر 1 دسمبر 2021 کو یا اس سے قبل مندرجہ ذیل صارف کے اندراج
کا فارم مکمل کرنا چاہیئے، اس پر دستخط کرنے چاہیئیں اور Fairfax Water کو جمع کروانا چاہیئے (یا بذریعہ فون اندراج فارم مکمل
کروانا چاہیئے) جس کے جوابات یہ ظاہر کر رہے ہوں کہ آپ صارفی اہلیت کے مقرر کردہ مندرجہ بالا معیار پر پورا اترتے ہیں۔ معاونت

آپ کو فاسد پانی کی سروس فراہم کرنے والے Fairfax Water اور شریک علاقے کو عطا کردہ یوٹیلیٹی ریلیف فنڈز مختص کرنے کی شکل میں آتی ہے۔

A- عمومی معلومات

- 1- اکاؤنٹ ہولڈر کا مکمل قانونی نام: _____
- 2- درخواست کی تاریخ: _____
- 3- Fairfax Water کا اکاؤنٹ نمبر: _____
- 4- سروس ایڈریس: _____
گلی: _____
- شہر: _____ ریاست: _____ Zip: _____
- 5- صارف کا فون نمبر: _____
- 6- صارف کا ای میل ایڈریس: _____
- 7- صارف کی قسم: رہائشی غیر رہائشی (غیر رہائشی صارفین کو اس صارفی اندراج کے فارم کے ساتھ لازمی طور پر W-9 جمع کروانا چاہیے)

B- معاشی مشکلات کی نوعیت

1. رہائشی صارفین کے لیے: یہ سکیشن مکمل کریں:

رہائشی صارفین: اگر آپ اپنے گھرانے کے ایسے شخص ہیں کہ جس نے COVID-19 کی عالمگیر وباء کی وجہ سے آمدنی میں کمی کا سامنا کیا ہے تو براہ کرم معاشی دشواری کی قابل اطلاق وجہ کے آگے نشان لگائیں (تمام قابل اطلاق کو نشان زد کریں):

- نوکری سے نکال دیا گیا؛
- جائے کار بند ہو گئی؛
- اوقات کار میں کمی کا سامنا ہوا؛
- ڈے کیئر اور/یا اسکول کی بندش کی وجہ سے بچوں کی نگہداشت کے لیے لازمی طور پر گھر پر رہنا پڑا؛
- گمشدہ بچہ یا بیوی کی کفالت؛
- COVID-19 کا شکار ہونے کی وجہ سے کام کرنے سے قاصر یا اوقات کار کا ضیاع ہوا؛
- COVID-19 کی وجہ سے کام تلاش کرنے سے قاصر؛
- COVID-19 سے شدید علالت کے شدید خطرے کے باعث پچھلی نوکری میں شریک ہونے میں دلچسپی نہیں/قاصر ہیں؛

2. غیر رہائشی صارفین: یہ سیکشن مکمل کریں:

غیر رہائشی صارفین: جائیداد کا نام اور معاشی مشکلات کے محرکات درج کریں:

جائیداد کا نام:

کیا COVID-19 کی عالمگیر وباء کے نتیجے میں معاشی مشکلات کے باعث آپ نے بوٹیلیٹی بلز کی ادائیگی نہیں کی؟ (ذیل میں ایک منتخب کریں)

○ جی ہاں (ریلیف کے مستحق ہیں؛ ذیل میں تفصیل بیان کریں)
COVID-19 سے متعلق مالی مشکلات کی تفصیل فراہم کریں:

○ نہیں (ریلیف کے لیے اہل نہیں)

-C بوٹیلیٹی ریلیف معاونت کے لیے درکار توثیق کاریاں:

1. میں کوئی بھی ایسی معاونت وصول کرنے کا خواہاں ہوں کہ جس کا میں اس پروگرام اور اس کے خصائص کے تحت حقدار ہوں۔
2. میں اس بات کی تصدیق کرتا ہوں کہ میری جانب سے صارفی اندراج کے فارم کے سیکشن B میں شناخت کردہ معاشی مشکل (مشکلات) COVID-19 کی عالمگیر وباء کے باعث ہے/ہیں اور سیکشن B میں فراہم کردہ معلومات میرے پورے علم اور یقین کے مطابق سچائی پر مبنی اور درست ہیں۔
3. میں یہاں Fairfax Water (اور، جہاں قابل اطلاق ہو، اس شرکت کنندہ مقام کہ جہاں سے میں فاسد پانی کی سروس حاصل کرتا/کرتی ہوں) کے عملے کو معاونت کی میری اہلیت کی تصدیق کرنے کے ضمن میں حسب ضرورت اپنے ریکارڈز کا جائزہ لینے کی اجازت دیتا ہوں۔ میں تسلیم کرتا ہوں اور تصدیق کرتا ہوں کہ Fairfax Water اور شامل علاقے اس اندراج کے فارم میں بیان کردہ توثیق کاریوں پر انحصار کر سکتے ہیں، جس میں سیکشن B (مندرجہ بالا) میں بیان کردہ یہ اقرار شامل ہے، کہ میری واجب الاداء بوٹیلیٹی فیس کے انتظام میں تاخیر COVID-19 کی عالمگیر وباء کے نتیجے میں ہونے والی معاشی مشکلات کی وجہ سے ہوئی ہے، اور کسی بھی ایسی اضافی دستاویزات پر انحصار کر سکتے ہیں کہ جو مجھے Fairfax Water یا شامل علاقے کو فراہم کرنا درکار ہو۔
4. میں اس بات کو سمجھتا ہوں کہ Fairfax Water اور شامل علاقہ جو مجھے فاسد پانی کی سروس فراہم کرتا ہے، میری بوٹیلیٹی ریلیف اگر ہے تو، اس کا، تعین کرنے کے لیے میرے صارفی اکاؤنٹ کی معلومات اور ریکارڈز استعمال کر سکتا ہے۔
5. میں اپنے بہترین علم کی بنیاد پر اقرار کرتا ہوں کہ، جیسے کہ مجھ پر قابل اطلاق ہے (صرف ایک منتخب کریں):

○ رہائشی درخواست دہندگان کے لیے: میں اس فارم میں ظاہر کردہ پتے پر رہائش پذیر وہ واحد شخص ہوں جس نے اس معاونت کی درخواست دی ہے، یا

○ غیر رہائشی درخواست دہندگان کے لیے: میں وہ واحد شخص ہوں جس نے اس فارم میں ظاہر کردہ پتے پر غیر رہائشی اکاؤنٹ ہولڈر کی اولادوں سمیت، ان کے لیے/کی جانب سے درخواست دی ہے اور یہ

کہ میں حکومتی اکاؤنٹ بولڈر نہیں ہوں۔ میں 1 دسمبر 2021 کو یا اس سے قبل Fairfax Water کو W- 9 جمع کروا دوں گا۔

6. میں اس بات کی تصدیق کرتا ہوں کہ اکاؤنٹ بولڈر نے ان واجبات کے ضمن میں کسی بھی اور ذریعے (بشمول، بالاتحاد VA کی تعمیر نو کی گرانٹس (Fairfax)، Rebuild VA Grants) کاؤنٹی کی غیر منفعتی استحکامی گرانٹ (Fairfax County RISE) یا (County Non-Profit Sustainability Grant)، یا Fairfax کاؤنٹی رائز پروگرام (Fairfax County RISE Program)) سے کوئی کیٹرز ایکٹ ریلیف وصول نہیں کیا کہ جس کے لیے میں درخواست دے رہا ہوں۔
7. میں اس بات کو سمجھتا ہوں کہ، اگر میں ان فوائد کے لیے خود کو ان وظائف کا اہل بنانے کے لیے کہ جن کا میں حقدار نہیں ہوں، غلط معلومات دیتا ہوں یا معلومات نہیں دیتا، یا اگر میں ایک ہی معاونت کے لیے ایک سے زیادہ جگہوں پر درخواست دیتا ہوں، تو مجھ پر دھوکہ دہی کا مقدمہ کیا جا سکتا ہے اور/یا مستقبل میں معاونت سے محروم کیا جا سکتا ہے۔
8. میں دروغ حلفی کی تعزیرات کے تحت تصدیق کرتا ہوں کہ اس صارفی اندراج کے فارم میں دی گئی معلومات درست اور ٹھیک ہیں۔

_____ دستخط
_____ تاریخ

_____ پرنٹ شدہ نام
_____ عنوان (غیر رہائشی اکاؤنٹ بولڈرز کے لیے)

Fairfax Water کے عملے کے استعمال کے لیے:

Fairfax Water کو وصول ہونے کی تاریخ: _____

_____ اسکرینر: _____ کیا گیا اقدام: _____

_____ اہلیت کی رقم - پانی: _____ اہلیت کی رقم - فاسد پانی: _____

_____ درخواست کردہ رقم - پانی: _____ درخواست کردہ رقم - فاسد پانی: _____

فون پر کی گئی درخواست

_____ منجانب:

_____ تاریخ:

_____ وقت: