

نموذج استقبال العملاء المدنيين بمستحقات متأخرة ويستحقون المساعدة المقدمة من برنامج الإغاثة في المرافق التابعة للبلدية أثناء جائحة COVID-19

***** يتوفر نموذج استقبال العملاء هذا بلغات إضافية على: bit.ly/FWoptions *****

يجب استكمال هذا النموذج وإعادته إلى Fairfax Water بحلول **1 نوفمبر/تشرين الثاني 2021** للنظر في أمر حصولك على المساعدة التي يمكن أن تخفف المبالغ التي تدين بها لخدمات المياه و/أو مياه الصرف الصحي. يرجى استكمال هذا النموذج، والتوقيع عليه، وإرساله إلى Fairfax Water بإحدى الوسائل التالية:

البريد الإلكتروني: COVIDrelief@fairfaxwater.org

فاكس: 703.289.6292

بريد: يجب ختمه بخاتم البريد بحلول **1 نوفمبر/تشرين الثاني 2021**

Fairfax Water

عناية شركة: الإغاثة الخاصة بجائحة COVID

8570 Executive Park Avenue

Fairfax VA, 22031

إذا كانت لديك أسئلة حول هذا البرنامج أو ترغب في إكمال الطلب عبر الهاتف من خلال التحدث مع أحد ممثلي خدمة العملاء لدينا، يرجى الاتصال بقسم خدمة العملاء لدينا على الرقم **703.698.5800 (TTY 711)** طوال أيام الأسبوع بين الساعة **8:00 صباحًا و6:00 مساءً**.

وصف البرنامج:

تشارك Fairfax Water وكل منطقة توفر خدمة مياه الصرف الصحي داخل منطقة خدمتنا (مقاطعة Fairfax، مدينة Falls Church، ومدينة Fairfax - "المحليات المشاركة") تشارك في برنامج الإغاثة في المرافق التابعة للبلدية نظرًا لجائحة COVID-19 الخاص بولاية Virginia ("برنامج الإغاثة في المرافق").

في إطار برنامج الإغاثة في المرافق، سيكون عملاء المرافق الذين يستوفون المعايير التالية مؤهلين لتلقي مساعدات الإغاثة في المرافق التي يمكن أن تخفف المبالغ التي تدين بها لخدمات المياه و/أو مياه الصرف الصحي خلال الفترة من **1 مارس/آذار 2020** حتى **1 نوفمبر/تشرين الثاني 2021**. وفيما يلي معايير أهلية العميل:

- تجاوز تاريخ استحقاق فواتير المياه والصرف الصحي للعميل مقابل الخدمة في الفترة بين **1 مارس/آذار 2020** و**1 نوفمبر/تشرين الثاني 2021** أكثر من **30 يومًا**؛
- لقد عانى العميل من ضائقة اقتصادية ناتجة بشكل مباشر أو غير مباشر عن وباء COVID-19؛ و
- لم يسبق للعميل أن تلقى مساعدة بموجب قانون CARES "مكافحة فيروس كورونا، ودعم جهود الإغاثة، وتعزيز الأمن الاقتصادي" لفواتير المياه أو مياه الصرف الصحي من أي مصدر آخر. وقد يشمل ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، المساعدة المقدمة من خلال صندوق منحة إعادة بناء Virginia التابع للكومنولث، أو منحة الاستدامة غير الربحية لمقاطعة Fairfax، أو برنامج RISE "مبادرة الإغاثة لدعم أصحاب العمل" لمقاطعة Fairfax. (يمكن للعملاء الذين سبق لهم الحصول على المساعدة من خلال برنامج الإغاثة في المرافق التابع للبلدية بسبب جائحة COVID-19 التقدم بطلب للحصول على المساعدة أكثر من مرة).

لكي يتم النظر في هذه المساعدة، يجب عليك إكمال نموذج استقبال العملاء التالي وتوقيعه وتقديمه إلى Fairfax Water (أو إكمال نموذج الاستقبال عبر الهاتف) في **1 نوفمبر/تشرين الثاني 2021** أو قبل ذلك بـ **الردود التي تبين أنك تستوفي معايير أهلية العميل المبينة أعلاه**.

تأتي المساعدة من تخصيص أموال الإغاثة للمرافق التي تم منحها لشركة Fairfax Water والمحليات المشاركة التي تقدم خدمة مياه الصرف الصحي لديك.

A. معلومات عامة

1. الاسم القانوني الكامل لصاحب الحساب:

2. تاريخ تقديم الطلب:

3. رقم حساب Fairfax Water:

4. عنوان الخدمة:

الشارع:

المدينة: _____ الولاية: _____ الرمز البريدي: _____

5. رقم هاتف العميل:

6. عنوان البريد الإلكتروني للعميل:

7. نوع العميل:

مقيم
غير مقيم (يجب على العملاء غير
المقيمين تقديم نموذج W-9 مع نموذج
استقبال العملاء هذا)

B. طبيعة الضائقة الاقتصادية

1. للعملاء المقيمين: يرجى استكمال هذا القسم:

العملاء المقيمين: ضع علامة بجانب السبب المنطبق للضائقة الاقتصادية إذا تعرضت أنت أو شخص في منزلك لفقدان الدخل بسبب جائحة COVID-19 (حدد كل ما ينطبق):

تم تسريحهم؛

تم غلق مكان العمل؛

شهدوا انخفاضًا في ساعات العمل؛

يجب عليهم البقاء في المنزل لرعاية أطفالهم بسبب غلق الحضانة و/أو المدرسة؛

فقدان دعم الطفل أو الزوج؛

عدم القدرة على العمل أو التغيب لساعات نظرًا للإصابة بعدوى COVID-19؛

عدم القدرة على العثور على عمل بسبب جائحة COVID-19؛

عدم القدرة/عدم الاستعداد للمشاركة في العمل السابق نظرًا لارتفاع خطر الإصابة بمرض خطير جراء COVID-19؛

أخرى (يرجى التوضيح)

2. العملاء غير المقيمين: يرجى استكمال هذا القسم:

العملاء غير المقيمين: توفير اسم العقار وأساس الضائقة الاقتصادية:

اسم العقار: _____

هل فواتير المرافق الخاصة بك غير المدفوعة بسبب الضائقة الاقتصادية التي تعاني منها نتيجة لجائحة COVID-19؟ (حدد اختيارًا واحدًا أدناه)

نعم (مؤهل للإغاثة؛ يرجى تقديم شرح أدناه)
قدّم شرحًا للضائقة الاقتصادية المرتبطة بجائحة COVID-19:

لا (غير مؤهل للإغاثة)

C. الشهادات المطلوبة للحصول على المساعدة من برنامج الإغاثة فيما يتعلق بالمرافق:

1. أرغب في الحصول على أي مساعدة قد أكون مؤهلاً لها قانونيًا بموجب هذا البرنامج ومواصفاته.
2. أشهد بأن الضائقة (الضائقات) الاقتصادية التي حددتها في القسم ب من نموذج استقبال العملاء هذا ترجع جميعها إلى جائحة COVID-19 وأن المعلومات الواردة في القسم ب صحيحة وسليمة على حد علمي واعتقادي.
3. بموجب هذا، أُمّنح الإذن للموظفين في Fairfax Water (ووفقاً لما ينطبق، المنطقة المشاركة التي أحصل منها على خدمة مياه الصرف الصحي) بمراجعة السجلات حسب الضرورة للتحقق من أهليتي للحصول على المساعدة. أوافق وأقر على أن Fairfax Water والمناطق المشاركة يحق لها الاعتماد على الشهادات المنصوص عليها في نموذج الاستقبال هذا، بما في ذلك الإقرار المنصوص عليه في القسم ب (أعلاه) بأن متأخرات رسوم المرافق الخاصة بي ترجع إلى الضائقة الاقتصادية الناجمة عن جائحة COVID-19، وأي وثائق إضافية قد يُطلب مني تقديمها إلى Fairfax Water أو المنطقة المشاركة.
4. وأنا أفهم أن Fairfax Water والمنطقة المشاركة التي توفر خدمة مياه الصرف الصحي لي سوف تستخدم معلومات حساب العميل والسجلات الخاصة بي لتحديد الإغاثة التي استحقها في المرافق، إن وجدت.
5. أعلن على حد علمي، حسب ما ينطبق عليّ (اختر خيارًا واحدًا فقط):

للمتقدمين المقيمين: أنا الشخص الوحيد الذي يعيش في المنزل في العنوان المبين في هذا النموذج الذي تقدم بطلب للحصول على هذه المساعدة، أو

للمتقدمين غير المقيمين: أنا الشخص الوحيد الذي تقدم بطلب لصالح صاحب الحساب غير المقيم/نيابة عنه، بما في ذلك ورثته، على العنوان المبين في هذا النموذج وأني لست صاحب حساب حكومي. سأقدم النموذج W-9 إلى Fairfax Water في 1 نوفمبر/تشرين الثاني 2021 أو قبله.

6. أشهد بأن صاحب الحساب لم يتلق إغاثة قانون "مكافحة فيروس كورونا، ودعم جهود الإغاثة، وتعزيز الأمن الاقتصادي" لأي من المتأخرات التي أتقدم بطلب للحصول عليها من أي مصدر (بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر برنامج الإغاثة في المرافق التابع للبلدية هذا، أو منح إعادة البناء بولاية Virginia، أو منح الاستدامة غير الربحية لمقاطعة Fairfax، أو برنامج مبادرة الإغاثة لدعم أصحاب العمل في مقاطعة Fairfax).
7. أفهم أنه إذا قدمت معلومات خاطئة أو حجبت معلومات من أجل أن أصبح مؤهلاً للحصول على مزايا لا يحق لي الحصول عليها، أو إذا تقدمت بطلب للحصول على نفس المساعدة في أكثر من موقع واحد، يمكن مقاضاتي بتهمة الاحتيال و/أو رفض المساعدة في المستقبل.
8. أشهد تحت عقوبة الحنث باليمين أن المعلومات الواردة في نموذج استقبال العملاء هذا صحيحة وسليمة.

التاريخ	التوقيع
	الاسم بأحرف واضحة
	العنوان (لأصحاب الحسابات غير المقيمين)

لاستخدام موظفي Fairfax Water:

تاريخ استلام Fairfax Water للطلب: _____

الإجراء المتخذ: _____	مسؤول الفحص: _____	تاريخ المعالجة: _____
المبلغ المستحق – المياه: _____	المبلغ المستحق – الصرف الصحي: _____	
المبلغ المطلوب – المياه: _____	المبلغ المطلوب – الصرف الصحي: _____	

نموذج الطلب المُقدّم عبر الهاتف

بواسطة: _____

التاريخ: _____

الوقت: _____