

COVID-19 میونسپل یوٹیلٹی ریلیف پروگرام گزشتہ واجب الاداء یوٹیلٹی معاونت کسٹمر کے اندراج کا فارم



***** کسٹمر کے اندراج کا یہ فارم مندرجہ ذیل پر اضافی زبانوں میں دستیاب ہے: bit.ly/FWoptions *****

یہ فارم لازمی طور پر **1 نومبر 2021** تک مکمل کیا جانا چاہیئے اور Fairfax Water کو واپس کیا جانا چاہیئے تاکہ آپ کو اس معاونت کے لیے زیر غور لایا جائے جو آپ پر واجب الاداء رقوم کو کم کر سکے پانی اور/یا نکاسی کے پانی کی سروسز۔
یہ فارم مکمل کریں، اس پر دستخط کریں، اور اسے درج ذیل میں سے کسی ایک ذریعے سے Fairfax Water کو بھیجیں:

ای میل: COVIDrelief@fairfaxwater.org

فیکس: 703.289.6292

میل: لازمی طور پر **1 نومبر 2021** تک پوسٹ مارک کی جانی چاہیئے

Fairfax Water

ATTN: COVID Relief

8570 Executive Park Avenue

Fairfax VA, 22031

اگر اس پروگرام کے بارے میں آپ کے کوئی سوالات ہیں یا آپ ہمارے کسٹمر سروس کے نمائندوں میں سے کسی ایک سے فون پر بات کر کے درخواست مکمل کرنا چاہتے ہیں، تو براہ کرم کاروباری ایام میں صبح 8:00 سے شام 6:00 بجے کے اوقات کے درمیان 703.698.5800 (TTY 711) پر ہمارے کسٹمر سروس ڈپارٹمنٹ کو کال کریں۔

پروگرام کی تفصیل:

Fairfax Water اور ہمارے سروس ایریا کے اندر نکاسی کے پانی کی سروس فراہم کرنے والے ہر علاقے (Fairfax کاؤنٹی، City of Falls Church، اور City of Fairfax - "شراکت کرنے والے علاقے") Virginia کے COVID-19 میونسپل یوٹیلٹی ریلیف پروگرام ("یوٹیلٹی ریلیف پروگرام") میں شرکت کر رہے ہیں۔

یوٹیلٹی ریلیف پروگرام کے تحت، درج ذیل معیار پر پورا اترنے والے یوٹیلٹی کسٹمرز 1 مارچ 2020 سے 1 نومبر 2021 تک یوٹیلٹی ریلیف معاونت موصول کرنے کے لیے اہل ہوں گے جو ان رقوم کو کم کر سکتے ہیں کہ جو آپ پر پانی اور/یا نکاسی کے پانی کی سروسز کے لیے واجب الاداء ہیں۔ کسٹمر کی اہلیت کے معیار درج ذیل ہیں:

- سروس کے لیے کسٹمر کے 1 مارچ 2020 سے 1 نومبر 2021 کے درمیان پانی اور نکاسی کے پانی کے بلز 30 دن سے زائد واجب الاداء ہیں؛
- COVID-19 کی عالمگیر وباء کے نتیجے میں کسٹمر کو بالواسطہ یا بلا واسطہ مالی مشکلات پیش آئی ہیں؛ اور
- کسٹمر نے پہلے کسی اور ذریعے سے پانی یا نکاسی کے پانی کے بلز کے لیے CARES ایکٹ معاونت موصول نہیں کی۔ اس میں بلا تحدید Commonwealth کے ری بلڈ ورجینیا گرانٹ فنڈ (Fairfax County Non-Profit Sustainability Grant)، یا Fairfax کاؤنٹی RISE پروگرام شامل ہو سکتا ہے۔ (وہ کسٹمرز جو COVID-19 میونسپل یوٹیلٹی ریلیف پروگرام سے پہلے معاونت موصول کر چکے ہیں ایک سے زائد بار معاونت کے لیے درخواست دے سکتے ہیں)۔

اس معاونت کے لیے زیر غور لائے جانے کے لیے، آپ کو لازمی طور پر 1 نومبر 2021 کو یا اس سے پہلے Fairfax Water کو کسٹمر کے اندراج کے فارم کو مکمل، اس پر دستخط کرنے چاہیئے اور جمع کروانا چاہیئے (یا فون پر اندراج کا فارم مکمل کرنا چاہیئے) جو ابات ظاہر کرتے ہیں کہ آپ مذکورہ بالا سیٹ کیے گئے کسٹمر کی اہلیت کے معیار پر پورا اترتے ہیں۔ معاونت آپ کو نکاسی کے پانی کی سروس فراہم کرنے والے Fairfax Water اور شرکت کرنے والے علاقے کو یوٹیلٹی ریلیف فنڈز جاری کرنے کے ذریعے فراہم کی جاتی ہے۔

-A عمومی معلومات

1- اکاؤنٹ ہولڈر کا مکمل قانونی نام:

2- درخواست کی تاریخ:

3- Fairfax Water کا اکاؤنٹ نمبر:

4- سروس کا پتہ:

گلی:

شہر:

ریاست:

زپ:

5- کسٹمر کا فون نمبر:

6- کسٹمر کا ای میل ایڈریس:

7- کسٹمر کی قسم:

رہائشی

غیر رہائشی (غیر رہائشی کسٹمرز کو اس
کسٹمر کے اندراج کے فارم کے ساتھ لازمی
طور پر W-9 جمع کروانا چاہیئے)

-B مالی مشکل کی نوعیت

1- رہائشی کسٹمرز کے لیے: یہ سیکشن مکمل کریں:

رہائشی کسٹمرز: اگر آپ یا آپ کے گھر کے کسی فرد کو COVID-19 کی عالمگیر وباء کی وجہ سے آمدنی میں نقصان کا سامنا ہوا ہے تو مالی مشکل کی قابل اطلاق وجہ کے برابر میں نشان لگائیں (تمام قابل اطلاق کو نشان زد کریں):

کو چھوڑ دیا گیا؛

جائے ملازمت بند ہو گئی ہے؛

کام کے اوقات میں کمی کا سامنا ہوا ہے؛

ڈے کیئر اور/یا اسکول کی بندش کی وجہ سے بچوں کی نگہداشت کے لیے لازمی طور پر گھر پر رکنا پڑتا ہے؛

بچے یا زوج/زوجہ کی معاونت سے محروم ہو جانا؛

COVID-19 کا شکار ہونے کے باعث کام کرنے کے قابل نہیں رہے یا کم وقت کام کیا؛

COVID-19 کی وجہ سے کام تلاش کرنے سے قاصر؛

COVID-19 سے شدید علالت کے انتہائی خطرے کے باعث پچھلی ملازمت میں شرکت نہ کرنے کی خواہش/قابل نہ ہونا؛

دیگر (وضاحت کریں)

2- غیر رہائشی کسٹمرز: یہ سیکشن مکمل کریں:

غیر رہائشی کسٹمرز: پراپرٹی کا نام اور مالی مشکل کی بنیاد فراہم کریں:

پراپرٹی کا نام: _____

COVID-19 کی عالمگیر وباء کے نتیجے میں پیش آنے والی مالی مشکل کی وجہ سے کیا آپ کے یوٹیلٹی بلز کی ادائیگی نہیں کی گئی؟ (ذیل میں سے ایک منتخب کریں)

جی ہاں (ریلیف کے لیے اہل ہیں؛ ذیل میں وضاحت فراہم کریں)
COVID-19 سے متعلق مالی مشکل کی تفصیل فراہم کریں:

نہیں (ریلیف کے لیے اہل نہیں)

C. یوٹیلٹی ریلیف معاونت کے لیے درکار سرٹیفیکیشنز:

1. مجھے کوئی بھی ایسی معاونت موصول کرنے کی خواہش ہے جس کا اس پروگرام اور اس کی تخصیصات کے تحت میں قانونی طور پر اہل ہوں۔
2. میں تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ جن مالی مشکل (مشکلات) کی میں نے اس کسٹمر کے اندراج فارم کے سیکشن B میں نشاندہی کی ہے وہ COVID-19 کی وجہ سے ہے/ہیں اور یہ کہ سیکشن B میں بیان کردہ معلومات سچی ہے اور میرے علم اور یقین کے مطابق بالکل درست ہے۔
3. میں اس کے ساتھ Fairfax Water (اور، جیسے قابل اطلاق ہو، جس شرکت کرنے والے علاقے سے میں نے نکاسی کے پانی کی سروس حاصل کی ہے) کو معاونت کے لیے اپنی اہلیت کی تصدیق کرنے کے لیے ازراہ ضرورت جائزہ لینے کی اجازت دیتا/دیتی ہوں۔ میں تسلیم کرتا/کرتی ہوں اور متفق ہوں کہ Fairfax Water اور شرکت کرنے والے علاقے اس اندراج کے فارم میں پیش کی جانے والی سرٹیفیکیشنز پر بھروسہ کر سکتے ہیں، بشمول سیکشن B (اوپر) میں پیش کیے جانے والے بیان کہ میری یوٹیلٹی فیس کی رقم کا بندوبست COVID-19 کی عالمگیر وباء کے نتیجے میں پیش آنے والی مالی مشکل کی وجہ سے کیا گیا ہے، اور کسی بھی دستاویز کے جو مجھے Fairfax Water یا شرکت کرنے والے علاقے کو فراہم کرنے کی ضرورت ہو سکتی ہے۔
4. میں اس بات کو سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ مجھے نکاسی کے پانی کی سروس فراہم کرنے والی Fairfax Water اور شرکت کرنے والا علاقہ میری یوٹیلٹی ریلیف، اگر کوئی ہو، کا تعین کرنے کے لیے میرے کسٹمر اکاؤنٹ کی معلومات اور ریکارڈز کو استعمال کرے گا۔
5. میں اپنے پورے علم کے مطابق یہ تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ، جہاں تک مجھ پر قابل اطلاق ہے (صرف ایک کا انتخاب کریں):

درخواست دینے والے رہائشیوں کے لیے: میں اس فارم پر ظاہر کیے گئے پتے پر گھر میں رہنے والا واحد فرد ہوں جس نے اس معاونت کے لیے درخواست دی ہے، یا

درخواست دینے والے غیر رہائشیوں کے لیے: میں ذاتی طور پر/غیر رہائشی اکاؤنٹ ہولڈر کی طرف سے، بشمول ان کے وارثین کے، اس فارم پر ظاہر کیے گئے پتے پر، درخواست دینے والا واحد شخص ہوں اور یہ کہ میں حکومتی اکاؤنٹ ہولڈر نہیں ہوں۔ میں 1 نومبر، 2021 کو یا اس سے پہلے Fairfax Water کو W-9 جمع کروا دوں گا/گی۔

6. میں تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ اکاؤنٹ ہولڈر نے وہ کوئی بھی ایسی رقم جس کی ادائیگی پہلے کی جانی چاہیے تھی کے لیے CARES ایکٹ ریلیف موصول نہیں کی جس کے لیے میں کسی بھی ذریعے سے درخواست دے رہا/رہی ہوں (بلا تحدید اس میونسپل یوٹیلٹی ریلیف پروگرام کے، دوبارہ تعمیر کردہ VA گرانٹس کے، Fairfax کاؤنٹی کی بلا منافع استحکام کی گرانٹ کے، یا Fairfax کاؤنٹی RISE پروگرام)۔

7. میں اس بات کو سمجھتا/سمجھتی ہوں، کہ اگر میں ان فوائد کی خاطر خود کو اہل ثابت کرنے کے لیے جن کے لیے میں اہل نہیں ہوں غلط معلومات فراہم کروں یا کوئی معلومات چھپاؤں، یا اگر میں ایک ہی معاونت کے لیے ایک سے زائد سائٹ پر درخواست دوں، تو مجھ پر دھوکہ دہی کا مقدمہ کیا جا سکتا ہے اور/یا مستقبل میں معاونت سے محروم کیا جا سکتا ہے۔

8. میں جھوٹی شہادت کی سزا کے تحت تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ اس کسٹمر کے اندراج کے فارم میں بیان کردہ معلومات سچائی پر مبنی اور درست ہیں۔

دستخط	تاریخ
پرنٹ شدہ نام	
عنوان (غیر رہائشی اکاؤنٹ ہولڈرز کے لیے)	

Fairfax Water کے عملے کے استعمال کے لیے:

Fairfax Water کی جانب سے موصول کرنے کی تاریخ: _____

عمل میں لائی گئی کارروائی:	اسکرینر:	عمل کاری کی تاریخ:
اہلیت کے مطابق رقم - پانی:	اہلیت کے مطابق رقم - نکاسی کا پانی:	
درخواست کردہ رقم - پانی:	درخواست کردہ رقم - نکاسی کا پانی:	

فون پر لی گئی درخواست

بذریعہ: _____

تاریخ: _____

وقت: _____