

کوویڈ-19 میونسپل یوٹیلیٹی ریلیف پروگرام کی درخواست

اگر آپ یا آپ کے گھرانے کے کسی شخص کو کوویڈ-19 عالمی وبا کی وجہ سے آمدن کے نقصان کا سامنا کرنا پڑا ہے، تو آپ 1 مارچ سے 30 دسمبر 2020 تک غیر ادا شدہ خدمات کی اتھارٹی کے بل سے فنڈ کے لیے معاونت کے اہل ہیں۔ تمام درخواستیں 21 جنوری 2021 کی شام 5:00 بجے سروس اتھارٹی کو موصول و بنی لازمی ہیں۔ سروس اتھارٹی 29 جنوری 2021 تک گاہک کے اکاؤنٹ میں راحت کاری والے فنڈ کے لیے درخواست دے گی۔ مکمل درخواست کو حسب ذیل طریقوں سے جمع کیا جا سکتا ہے:

- بذریعہ فون: 335-7950 (703) نمبر پر صبح 8:00 بجے اور شام 5:00 بجے کے درمیان گاہک خدمت سے رابطہ کریں۔ صوموار تا جمعہ
- بذریعہ خط: 335-8949 (703) PWCSA Customer Service, P.O. Box 2266, Woodbridge, VA 22195-22664
- بذریعہ فیکس: 335-8949 (703)
- بذریعہ ای میل: CustomerService@pwcsa.org
- بذریعہ ڈراپ باکس یا شخصی طور پر
- ڈراپ باکس
- ڈراپ باکس
- ریمنڈ اسپٹل بلڈنگ
- ویلنگٹن آپریشنز سینٹر
- 4 کاؤنٹی کامپلیس کورٹ
- ورجینیا میڈوس ڈرائیو
- وڈ بریج، VA 22192
- مناساس، VA 20109
- Neabsco Maintenance Facility
- 15801 Neabsco Road
- Woodbridge, VA 22191

ہدایات: براہ کرم نیچے والے سیکشن II، I اور III مکمل کریں۔

I. اکاؤنٹ مالک کی معلومات:

پہلا اور آخری نام: _____

اکاؤنٹ کا نمبر یا سروس کا پتہ: _____

فون نمبر: _____ ای میل پتہ: _____

II. معاشی تکلیف: براہ کرم معاشی تکلیف کے ایک یا دو سبب (اسباب) منتخب کریں۔

- بے کار تھا
- کام کے گھنٹوں میں کمی کا سامنا کیا
- ملازمت کی جگہ بند
- ڈے کیئر اور/یا اسکول کے بند ہونے کی وجہ سے بچوں کا خیال رکھنے کے لیے گھر پر رہنا لازمی تھا
- بچہ یا شریک حیات کی معاونت چھوٹ گئی
- کوویڈ-19 بیماری کی وجہ سے گھنٹے یا دن کام کرنے سے قاصر رہا
- کوویڈ-19 کی وجہ سے کام ڈھونڈنے سے قاصر تھا
- کوویڈ-19 کی وجہ سے شدید بیماری کے خطرے کی بنا پر پچھلی ملازمت میں شرکت کا غیر خواہش مند/ شرکت سے قاصر
- دیگر (صراحت کریں) _____

III. درخواست کنندہ:

- اس باکس پر نشان لگا کر، میں نے درج ذیل بیان کو پڑھ لیا ہے اور ذیل والے بیانات کی توثیق کریں:
- (a) مینکسیبھیہ معاونت کو جس کے لیے مینا سپروگرام کے تحت قانونی طور پر موصول کرنے کا/ کیمسٹحقہ موصول کرنے کا/ کی خواہش مند ہوں۔
- (b) اس CARES ایکٹ معاونت کے لیے میرے اہل ہونے کی وجہ میری معلومات اور یقین کی بہترین حد تک درست ہے۔
- (c) میں اس بات کا اقرار کرتا / کرتی ہوں کہ میری بہترین معلومات کی حد تک میں اسفارمپر بتائے گئے پتے پر واقع گھرانے میں رہنے والا واحد شخص ہوں، جس نے اس معاونت کے لیے درخواست دی ہے۔
- (d) تجارتی اور غیر رہائشی گاہک: میں اپنی بہترین معلومات کی بنیاد پر اس بات کا اقرار کرتا / کرتی ہوں کہ اس اکاؤنٹ کے حامل کی طرف سے راحت فنڈ کے لیے درخواست دینے والا میں اکیلا شخص ہوں، بشمول ان کے وارثین، جو کہ اس فارم پر دکھائے گئے پتے پر موجود ہیں اور یہ کہ میں سرکاری اکاؤنٹ حامل نہیں ہوں۔ میں اس بات کی توثیق کرتا / کرتی ہوں کہ اس فرد نے کسی بھی دوسرے وسیلے بشمول ری بلڈ وی ایے گرانٹس سے کسی بھی واجب طلب بقایا جات کے لیے CARES ایکٹ راحت کاری موصول نہیں کی ہے۔
- (e) میں سمجھتا / سمجھتی ہوں کہ اگر میں نے اپنے آپ کو فوائد کا اہل بنانے کے لیے جس کا میں اہل نہیں تھا / تھی غلط معلومات فراہم کی یا کسی معلومات کو روکے رکھا یا ایک سے زائد معاونتی پروگرام سے معاونت کی درخواست کی تو، میرے خلاف دھوکہ دہی کے لیے مقدمہ چلایا جا سکتا ہے اور / یا مستقبل میں معاونت کی فراہمی سے انکار کیا جا سکتا ہے۔
- (f) میں سمجھتا / سمجھتی ہوں کہ اس پروگرام میں شامل ایجنسیاں میری فراہم کردہ معلومات کی توثیق کر سکتی ہیں۔
- (g) میں سمجھتا / سمجھتی ہوں کہ اس فارم کو جمع کر کے میں پرنس ویلیئم کاؤنٹی سروس اتھارٹی کو جس کے پاس میں درخواست دے رہا / رہی ہوں، میری معاونت کی ضرورت سے متعلق معلومات کی توثیق کی اجازت دیتا / دیتی ہوں۔