

# 能源补助计划

前身为低收入者优惠计划 (Low-Income Discount Program)

如果您从以下合格的政府援助计划获得福利，也可能有资格获得每月能源账单折扣。

如果有机构通知我们您从以下计划获得福利，您将会自动注册本计划：	如果您仅从以下计划中获得福利，则必须申请注册：
<ul style="list-style-type: none"><li>— 家庭能源援助计划 (Home Energy Assistance Program, HEAP)</li><li>— 直接供应商或公用事业担保计划</li><li>— 贫困家庭临时援助 (Temporary Aid to Needy Families, TANF) — 纽约市 TANF; 韦斯特切斯特 TANF</li><li>— 安全网络援助 (Safety Net Assistance SNA) — 纽约市 SNA, 韦斯特切斯特 SNA</li></ul> <p>*您可以在账单第 1 页的“调整信息” (Adjustment Information) 下查看注册状态。</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>— 补充营养援助计划 (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) — 纽约市 SNAP, 韦斯特切斯特 SNAP</li><li>— 社会安全生活补助 (Supplemental Security Income, SSI)</li><li>— Medicaid</li><li>— 联邦公共住房援助</li><li>— 退伍军人养老金和遗属津贴</li><li>— 普济电话服务计划 (Lifeline Telephone Service Program, Lifeline)</li></ul> <p><b>如果生活在部落土地上：</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>— 印第安事务局一般协助计划 (Bureau of Indian Affairs General Assistance)</li><li>— Head Start</li><li>— 部落 TANF</li><li>— 印第安人保留区的食品发放计划 (Food Distribution Program on Indian Reservation, FDPIR)</li></ul>

## 如何提交表格和所需文件

1. 在 conEd.com/EAP 上在线填写您的能源补助计划 (Energy Affordability Program) 申请。
2. 找到证明您参与至少一项合格计划的批准函或所需文件。
3. 您可以将您的申请和参与证明的副本通过电子邮件、传真或邮寄的方式寄送至：

\*您还可以在我们的接待中心提供证明并完成申请。

电子邮箱： EAP@conEd.com  
传真： 1-212-844-0110  
邮寄地址： **Energy Affordability Program**  
Con Edison, PA Central  
4 Irving Place, 9 Floor, Box 34  
New York, NY 10003



Tanpri fè yo tradwi mesaj enpòtan sa a.  
Proszę o przetłumaczenie tej ważnej wiadomości.  
Попросите перевести это важное сообщение.  
이 중요 메시지를 번역해주시기 바랍니다.

請完成此重要訊息的翻譯。  
Por favor, este mensaje debe traducirse.  
يُرجى ترجمة هذه الرسالة الهامة.  
ביטע זעצט איבער דעם וויכטיגן מעסעדזש.

## 能源补助计划申请

如果您从政府援助计划获得福利，也可能有资格获得折扣。  
请填写此表格，并通过电子邮件、传真或邮寄将表格连同您的证明文件一起返回给我们。

客户/账户所有者：	合格受益人（如果与客户不同）：
服务地址：	公寓/单元号（如适用）：
城市：	州： 邮编： 电话：
账号：	电子邮箱：

## 合格援助计划

请选择您已注册的合格援助计划。您必须至少注册一个计划才有资格享受此折扣。

- |                                       |                                                     |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 家庭能源援助计划     | <input type="checkbox"/> 公用事业担保/直接供应商计划             |
| <input type="checkbox"/> 普济电话服务计划     | <input type="checkbox"/> 贫困家庭临时援助                   |
| <input type="checkbox"/> 补充营养援助计划     | <input type="checkbox"/> 安全网络援助                     |
| <input type="checkbox"/> Medicaid     | <input type="checkbox"/> 印第安事务局一般协助计划（如果生活在部落土地上）   |
| <input type="checkbox"/> 退伍军人养老金和遗属津贴 | <input type="checkbox"/> Head Start（如果生活在部落土地上）     |
| <input type="checkbox"/> 社会安全生活补助     | <input type="checkbox"/> 部落 TANF（如果生活在部落土地上）        |
| <input type="checkbox"/> 联邦公共住房援助     | <input type="checkbox"/> 印第安人保留区的食品发放计划（如果生活在部落土地上） |

## 资格要求

为证明参与了上述计划之一，客户必须提交批准函或相关文件，其中包括其姓名或合格受益人（Benefit Qualifying Person, BQP）的姓名、合格计划名称，以及签发该文件的政府、部落实体或计划管理员。所有文件的签发日期必须在过去 12 个月内，或拥有与福利期一致的未来到期日期。

如果合格受益人的姓名与 Con Edison 账户上的姓名不同，只要批准函或证明文件上的地址与账户上的地址相同，我们将接受并让客户加入该计划。

## 客户/合格受益人认证和授权

（如果客户基于合格受益人的合格计划注册进行申请，则客户和合格受益人均须在下面签名。）

我证明以上信息正确无误。通过签署此表格，我允许 Con Edison 与第三方共享并向其验证我在此计划的申请或证明文档中的信息。我还允许第三方就涉及我参与此计划和相关计划的请求，向 Con Edison 或联邦、州或地方政府的代表或机构提供相关信息或文件。此信息的共享将有助于处理我的申请，以及持续参与和遵守该计划。Con Edison 和第三方可能共享关于我的以下信息：

- 有关我的申请、计划参与和资格的信息。
- 有关公用事业、付款记录、工作经历、收入、申请状态的信息和文件，以及福利或公用事业援助的授权信息。

客户签名：	日期：	合格受益人/签名（如适用）	日期：
-------	-----	---------------	-----