conEdison

能源补助计划

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：
— 家庭能源援助计划（Home Energy Assistance Program，HEAP） — 直接供应商或公用事业担保计划 — 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 — 安全网络援助（Safety Net Assistance SNA）—纽约市 SNA，韦斯特切斯特 SNA *您可以在账单第 1 页的“调整信息”（Adjustment Information）下查看注册状态。	— 补充营养援助计划（Supplemental Nutrition Assistance Program，SNAP）—纽约市 SNAP，韦斯特切斯特 SNAP — 社会安全生活补助（Supplemental Security Income，SSI） — Medicaid — 联邦公共住房援助 — 退伍军人养老金和遗属津贴 — 普济电话服务计划（Lifeline Telephone Service Program，Lifeline） **如果生活在部落土地上：** — 印第安事务局一般协助计划（Bureau of Indian Affairs General Assistance） — Head Start — 部落 TANF — 印第安人保留区的食品发放计划（Food Distribution Program on Indian Reservation，FDPIR）

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： **Con Edison EAP**
P.O. Box 138
Cooper Station
New York, NY 10276-0138

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.

conEdison

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。

- ☐ 家庭能源援助计划
- ☐ 普济电话服务计划
- ☐ 补充营养援助计划
- ☐ Medicaid
- ☐ 退伍军人养老金和遗属津贴
- ☐ 社会安全生活补助
- ☐ 联邦公共住房援助
- ☐ 公用事业担保/直接供应商计划
- ☐ 贫困家庭临时援助
- ☐ 安全网络援助
- ☐ 印第安事务局一般协助计划（如果生活在部落土地上）
- ☐ Head Start（如果生活在部落土地上）
- ☐ 部落 TANF（如果生活在部落土地上）
- ☐ 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 18 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，我们将会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：