



Sunrise Cares Utility Relief Program Application

Veillez consulter les critères du programme avant de commencer cette demande, qui peuvent être trouvés en visitant : <http://www.sunrisefl.gov/utilityrelief>. Vous devez remplir la demande dans son intégralité afin d’être pris en considération et de fournir les documents à l’appui requis comme indiqué sur la demande.

Les demandes doivent être marquées au plus tard le 18 novembre 2020 pour être examinées.

Les demandes doivent être remplies en ligne à www.Sunrisefl.gov/utilityrelief ou envoyés à l’adresse ci-dessous. Les demandes ne seront acceptées en personne ni dans aucun établissement de la Ville.

Les demandes complétées, ainsi que les copies de tous les documents à l’appui requis, doivent être envoyées par la poste à :

Sunrise Cares Utility Relief Program

1007 North Federal Highway #316
Fort Lauderdale, FL 33304-1422

Si vous fournissez une adresse e-mail, vous serez envoyé par courriel une confirmation de réception de votre demande. Si vous n’avez pas d’adresse e-mail, vous recevrez un appel téléphonique confirmant la réception de votre demande.

Si vous avez des questions sur le processus de demande, veuillez visiter la section FAQ sur notre site Web à <http://www.sunrisefl.gov/utilityrelief>.

Documentation requise

Vous devez fournir des copies de toutes les demandes suivantes avec votre application:

- A. **Copie du permis de conduire ou de l'id correspondant à l'adresse du service utilitaire Sunrise.** La documentation acceptable comprend :
- a. Permis de conduire actuel de la Floride avec adresse assortie
- Ou
- b. Carte d'identité actuelle de la Floride avec adresse correspondante
- B. **Copie d'une** facture de **service non-Sunrise, avec le nom et l'adresse de service correspondant à l'adresse de service utilitaire Sunrise et datée du 1er mars 2020 ou plus tard.** La documentation acceptable comprend :
- a. Projet de loi FPL Electric
 - b. Comcast ou autre fournisseur de câbles
 - c. Tout fournisseur d'accès Internet
 - d. Facture de téléphone fixe
- C. **Preuve de résidence**
- a. Si vous louez la propriété, vous devez fournir une copie de votre bail actuel indiquant que le titulaire du compte ou le membre du ménage est responsable de la facture de services publics d'eau et d'eaux usées Sunrise. La documentation acceptable comprend :
 - i. Bail actif (avec section pertinente notée par le demandeur (mis en évidence/encerclé/étoilé)

Ou

 - ii. Lettre d'approbation du Parc mobile de la maison datée de 2020
 - b. Si vous êtes propriétaire de la propriété, vous devez fournir une preuve d'exemption homestead sur la propriété, avec le nom et l'adresse correspondant à l'adresse de service utilitaire Sunrise. La documentation acceptable comprend :

- i. Avis TRIM ou facture d'impôt foncier à partir de 2019 ou 2020
Ou
- ii. Lettre ou courriel du Bureau de l'évaluateur immobilier du comté de Broward indiquant l'approbation pour 2019 ou 2020
- iii. Veuillez noter : Si le demandeur ou un membre du ménage qui manifeste une perte de revenu a une exemption de propriété pour un autre bien, alors la demande est refusée.

D. Preuve de perte de revenu

- a. Pour vérifier votre perte de revenu, vous devez fournir **une** ou plusieurs des opérations suivantes :
 - i. Relevés bancaires : La documentation doit afficher **les revenus avant la perte** et au **moins 8 semaines consécutives** (au moins deux relevés bancaires mensuels) de réduction/perte de revenu après le 1er mars 2020.
 - ii. Paiements : La documentation doit **montrer le salaire avant la perte** et la réduction **de salaire** (après le 1er mars 2020) pendant au moins 8 semaines consécutives, avec une perte d'au moins 30 % du montant brut.
 - iii. Réemploi/Aide au chômage: La documentation doit être approuvée **pour le réemploi/aide au chômage** et **les paiements pour 8 semaines consécutives**.
 - iv. Vous aurez également la possibilité de soumettre des documents à l'appui supplémentaires, mais ce n'est pas nécessaire.

Veuillez recueillir ces informations et assurez-vous de les inclure dans votre demande complétée. Remarque : veuillez vous faire part de toute information personnelle sur vos documents à l'appui (c.-à-d. numéros de compte, numéro de permis de conduire, etc.) avant de les envoyer par la poste.

Sunrise Cares Utility Relief Program Application

Nom et prénom du titulaire du compte utilitaire :

Numéro de compte utilitaire :

Adresse de messagerie du titulaire du compte utilitaire :

Numéro de téléphone du titulaire du compte utilitaire :

Pour quel service postulez-vous (vérifiez-en un)?

Eau Eau et eaux usées

Veillez fournir l'adresse des services d'eau et d'eaux usées :

Possédez-vous ou louez-vous la propriété dans laquelle vous résidez?

Propre Loyer

Qui, dans votre ménage, est admissible à recevoir ce financement d'aide?

Titulaire d'un compte utilitaire

Autre membre adulte du ménage

Si l'autre membre adulte du ménage est celui qui a subi la perte de revenu, veuillez indiquer le nom, l'adresse électronique et le numéro de téléphone de cette personne. Sinon, sautez cette question.

Prénom et nom de famille :

Adresse e-mail :

Numéro de téléphone:

Quel était le nom officiel de votre(s) employeur(s)?

Veuillez fournir votre revenu mensuel pour chacun des mois énumérés ci-dessous. Si aucun revenu n'a été reçu pour le mois, veuillez l'inscrire à 0 (Note : vous devez avoir reçu un revenu pour le mois de février afin de présenter une demande.)

Février:

Mars:

Avril:

Mai:

Juin:

Juillet:

Août:

Septembre:

Déclarations de certification et signature

Veillez lire chaque déclaration ci-dessous et vérifier que vous êtes d'accord :

- Je certifie que le titulaire de compte/autre membre adulte du ménage n'a pas reçu de subvention ou de paiement de la part d'autres programmes locaux, étatiques ou fédéraux pour les factures de services publics d'eau ou d'eaux usées en 2020.
- Je certifie que la propriété associée au compte de services publics n'est pas utilisée comme bien de placement pour le titulaire du compte ou le membre du ménage.
- Je crois comprendre que cette demande et tous les documents à l'appui sont soumis au dossier public.
- Je certifie que les informations présentées dans cette demande sont vraies et correctes au meilleur de ma connaissance. Je comprends en outre que toute fausse déclaration peut entraîner un refus ou mon crédit de programme approuvé peut être révoqué.

Veillez taper et signer votre nom ci-dessous :

Nom tapé:

Signature :

Date:

Informations supplémentaires applicant

Dans quel type de propriété vivez-vous actuellement (vérifiez-en une)?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Maison unifamiliale | <input type="checkbox"/> Maison |
| <input type="checkbox"/> Appartement | <input type="checkbox"/> Maison multifamilial / Duplex |
| <input type="checkbox"/> Condominium | <input type="checkbox"/> Maison mobile |

Tranche d'âge (cochez un) :

- | | |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 18-24 ans | <input type="checkbox"/> 56-64 ans |
| <input type="checkbox"/> 25-34 ans | <input type="checkbox"/> 65-74 ans |
| <input type="checkbox"/> 35-44 ans | <input type="checkbox"/> 75 ans ou plus |
| <input type="checkbox"/> 45-55 ans | <input type="checkbox"/> Préférez ne pas répondre |

État matrimonial (vérifier un) :

- | | |
|--------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Marié | <input type="checkbox"/> Divorcé |
| <input type="checkbox"/> Seul | <input type="checkbox"/> Préférez ne pas répondre |
| <input type="checkbox"/> Veuve | |

Identité de genre (vérifier un) :

- | | |
|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Femelle | <input type="checkbox"/> Autres |
| <input type="checkbox"/> Mâle | <input type="checkbox"/> Préférez ne pas répondre |

Course (vérifier tout ce qui s'applique):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Afro-américain/noir | <input type="checkbox"/> Blanc |
| <input type="checkbox"/> Amérindien ou autochtone de l'Alaska | <input type="checkbox"/> Autres |
| <input type="checkbox"/> Asiatique | <input type="checkbox"/> Multiraciale |
| <input type="checkbox"/> Insulaire du Pacifique | <input type="checkbox"/> Préférez ne pas répondre |

Ethnicité (vérifiez un) :

- Hispanique ou Latino
- Non hispanique
- Préférez ne pas répondre

****Veillez inclure des copies de tous les documents justificatifs requis ainsi que votre demande****