خصمي على الطاقة (My Energy Discount)

تقدم بطلب الانضمام إلى برنامج خصم الفواتير الشهرية من Avista اليوم.

***مطلوب**

امسح للتقديم
على **myavista.com**

يمكن التقديم كذلك من خلال الاتصال بخدمة عملاء Avista **مقر ملع 227-9187 (800)**.

معلومات العميل

الاسم الأول* _____ **الاسم الأخير*** _____
(كما يظهر في فاتورة Avista.)

رقم حساب AVISTA _____

البريد الإلكتروني _____
(من خلال تقديم عنوان بريدك الإلكتروني، فأنت تسمح لشركة Avista بإرسال معلومات إليك بخصوص حسابك في Avista.)

رقم هاتف للاتصال نهارًا _____

العنوان الذي تتلقى فيه الخدمة* (لا تستخدم الصندوق البريدي PO Box.)

_____

المدينة* _____ **الولاية*** _____ **الرمز البريدي*** _____

ما وسيلة التواصل المفضلة؟ ☐ البريد ☐ البريد الإلكتروني ☐ الهاتف

معلومات المسكن

كم فرد يقيم في مسكنك؟* _____

دخل الأسرة* يُرجى جمع إجمالي الدخل لجميع أفراد الأسرة، قبل خصم الضرائب والاقتطاعات.

يُرجى تحديد الدخل الشهري أو السنوي، وإدخال المبلغ في الخانة أدناه:

☐ **الدخل الشهري** _____ ☐ **الدخل السنوي** _____

كم من هذا الدخل كان مصدره من العمل؟* _____

هل تعتمد أسرتك بشكل كلي على دخل ثابت من أي من

المصادر التالية: SSI، أو SSID، أو معاش، أو مستحقات المحاربين القدامى، أو إعانة خاصة أخرى للإعاقة؟

☐ أجل ☐ لا

المسكن ☐ ملك/شراء ☐ إيجار

مصدر الوقود/التدفئة ☐ كهربائي ☐ غاز طبيعي ☐ غير ذلك ☐ لا أعرف

البيانات الديموغرافية

لإنشاء برنامج يخدم عملاءنا على أفضل وجه، سنكون ممتنين لتوفيرك للمعلومات الديموغرافية الاختيارية التالية. هذه المعلومات الاختيارية ستكون مجهولة، ولن تؤثر على إمكانية تلقيك للمساعدة.

يُرجى تحديد المربعات التي تصفك بشكل أفضل كمشارك في برنامج خصمي على الطاقة – واشنطن (My Energy Discount – Washington):

التعليم ☐ من الصف 0-8 ☐ لست خريج مدرسة ثانوية من الصف 9 إلى 21 ☐ خريج مدرسة ثانوية/GED
☐ 12+ مع دراسات غير مكتملة ☐ خريج جامعة لمدة 2-4 سنوات

هل تعاني من إعاقة أو إصابة أخرى بمرض مزمن طويل الأمد؟ ☐ أجل ☐ لا

محارب قديم ☐ أجل ☐ لا

كبير السن فوق 60 ☐ أجل ☐ لا

العرق ☐ أمريكي هندي أو من سكان ألاسكا الأصليين ☐ آسيوي ☐ أمريكي أسود أو أفريقي
☐ من سكان هاواي الأصليين، أو أحد سكان جزر المحيط الهادئ الأخرى ☐ أبيض ☐ متعدد الأعراق ☐ غير ذلك

الإثنية من أصل إسباني أو لاتيني ☐ أجل ☐ لا

اللغة المفضلة ☐ الإنجليزية ☐ الإسبانية ☐ غير ذلك (يُرجى التوضيح) _____

كيف سمعت عن برنامج خصمي على فاتورة الطاقة من
AVISTA (MY ENERGY BILL DISCOUNT PROGRAM)؟

☐ وكالة المجتمع المحلي (اسم الوكالة) _____
☐ Avista ☐ العائلة/صديق ☐ غير ذلك (يُرجى التوضيح) _____

هل ترغب في التواصل معك للحصول على مساعدة إضافية بشأن الأرصدة المستحقة؟ ☐ أجل ☐ لا

ما هي أنواع المساعدة الأخرى التي ترغب في التعرف عليها من وكالة العمل المجتمعي المحلية الخاصة بك؟

☐ الطعام ☐ المسكن ☐ المرافق الأخرى ☐ مقاومة الطقس ☐ التعليم المالي

(يتبع على الجانب الخلفي)

شروط وأحكام برنامج خصم الطاقة (My Energy Discount) من Avista

بالتوقيع على هذه الشروط والأحكام، أقر بأن المعلومات التي قدمتها في هذا الطلب صحيحة ودقيقة.

أنا مالك حساب Avista أو أحد المستأجرين المشاركين في منزلي، والمسؤول ماليًا عن حساب Avista.

لقد قرأت وفهمت محتويات هذا الطلب، وأوافق على الشروط والأحكام التالية للحصول على خصم الطاقة (My Energy Discount) من Avista:

1. أفهم أنه يجب عليّ الإفصاح عن دخلي وعدد أفراد أسرتي؛ لتحديد أهليتي لبرنامج خصم الطاقة (My Energy Discount) من Avista.
2. أقر بأنه قد يُطلب مني التحقق من أهليتي لدى وكالة العمل المجتمعية المحلية بناءً على المعلومات التي أفصح عنها. أُصرّح لشركة Avista بمشاركة معلوماتي مع وكالة العمل المجتمعية المحلية التابعة لي لهذا الغرض.
3. سأقوم بإبلاغ وكالة العمل المجتمعية المحلية في حال حدوث تغيير في دخل الأسرة، و/أو عدد الأفراد الذين يعيشون في منزلي في أثناء اشتراكي في برنامج خصم الطاقة (My Energy Discount) من Avista.
4. أفهم أنه من خلال تحديث معلومات أسرتي لدى وكالة العمل المجتمعية المحلية، قد يتغير مبلغ الخصم الخاص بي بناءً على المعلومات التي أفصح عنها.
5. أفهم أنني قد أحتاج إلى إعادة التأهل لبرنامج خصم الطاقة (My Energy Discount) من Avista لمواصلة تلقي خصم الطاقة (My Energy Discount).
6. أُصرّح لـ Avista بمشاركة معلوماتي مع وكالة العمل المجتمعية المحلية لإحالتي إلى برامج مساعدة أخرى تقدمها Avista، مثل تحسين كفاءة الطاقة في المباني والمساعدة في دفع الفواتير.
7. أفهم أن شروط برنامج خصم الطاقة (My Energy Discount) قد تتغير من وقت لآخر بسبب عوامل مثل توافر التمويل أو المتطلبات التنظيمية.

*الاسم: _____

*توقيع العميل: _____

*مطلوب

يُرجى إرسال الطلب المكتمل إلى:

Avista
Lobby Rep, MSC-34
PO Box 3727
Spokane, WA 99220-3727

على الرقم Avista يمكنك أيضًا التقديم من خلال الاتصال بخدمة عملاء من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 7 صباحًا حتى 6، **(800) 227-9187** مساءً. ويمكنك أيضًا تحديد موعد مع وكالة العمل المجتمعية المحلية التابعة لك (راجع الجدول أدناه) (community action agency) لاستكمال طلب التسجيل الكامل، بالإضافة إلى الحصول على معلومات حول أشكال المساعدة الإضافية.

منطقة الخدمة	معلومات الاتصال	وكالة
Asotin County	(208) 746-3351	Community Action Partnership (CAP)
Adams, Franklin وأ Grant Counties	(509) 765-9206	Opportunities Industrialization Center (OIC) of Washington
Stevens, Ferry, Lincoln وأ Pend Oreille Counties	(509) 685-6000	Rural Resources - Community Action
Spokane County	(509) 456-SNAP (7627)	Spokane Neighborhood Action Partners (SNAP)
Whitman County	(509) 334-9147	Community Action Center (CAC)
Klickitat وأ Skamania Counties	(509) 493-2662 و (800) 755-1192	Washington Gorge Action Programs (WGAP)
Spokane Tribe	(509) 458-8000	Spokane Tribe of Indians

هل يتجاوز دخلك الإرشادات المحددة بقليل؟ لا يزال بإمكانك التقديم.
. نحن نستبعد جزءًا من الدخل المكتسب من العمل عند مراجعة الطلبات. ونتيجة لذلك، قد تكون بعض الأسر مؤهلة، حتى إذا بدا أن دخلها يتجاوز المبالغ الموضحة أدناه.

تقرير	دخل المقاطعة	واحد شخص	شخصان	3 أشخاص	4 أشخاص	5 أشخاص	6 أشخاص	7 أشخاص	8 أشخاص*
Adams، Ferry، Grant، Klickitat، Lincoln، Pend Oreille، Stevens	شهريًا	$4,529	$5,175	$5,821	$6,467	$6,988	$7,504	$8,340	$9,287
	سنويًا	$54,350	$62,100	$69,850	$77,600	$83,850	$90,050	$100,080	$111,440
Asotin	شهريًا	$4,471	$5,113	$5,750	$6,388	$6,900	$7,413	$8,340	$9,287
	سنويًا	$53,650	$61,350	$69,000	$76,650	$82,800	$88,950	$100,080	$111,440
Franklin	شهريًا	$4,921	$5,621	$6,325	$7,025	$7,588	$8,150	$8,713	$9,287
	سنويًا	$59,050	$67,450	$75,900	$84,300	$91,050	$97,800	$104,550	$111,440
Skamania	شهريًا	$5,992	$6,846	$7,700	$8,554	$9,242	$9,925	$10,608	$11,292
	سنويًا	$71,900	$82,150	$92,400	$102,650	$110,900	$119,100	$127,300	$135,500
Spokane	شهريًا	$5,158	$5,896	$6,633	$7,367	$7,958	$8,546	$9,138	$9,725
	سنويًا	$61,900	$70,750	$79,600	$88,400	$95,500	$102,550	$109,650	$116,700
Whitman	شهريًا	$4,813	$5,500	$6,188	$6,875	$7,425	$7,975	$8,525	$9,287
	سنويًا	$57,750	$66,000	$74,250	$82,500	$89,100	$95,700	$102,300	$111,440

*يُرجى الاتصال بنا على 227-9187 (800) إن كان لديك أكثر من 8 أشخاص في مسكنك.
معيار الدخل: 0% إلى الأكبر من 200% من مستوى الفقر الفيدرالي (Federal Poverty Level، FPL) أو 80% من متوسط الدخل في المنطقة (Area Median Income، AMI) اعتبارًا من 10/01/2026

دليل دخل Washington:

(Total Gross)
إجمالي دخل الأسرة قبل أي استقطاعات أو ضرائب. يشمل ذلك جميع الإيرادات من كل الأشخاص الذين يعيشون في المنزل؛ بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، الأجور والرواتب ومدفوعات النفقة ودعم الطفل وإعانات المساعدة العامة والضمان الاجتماعي (Social Security) والمعاشات والإعانات السكنية والعسكرية والدخل من الإيجار والدخل من العمل الحر وكل أنواع الدخل غير النقدي المرتبط بالتوظيف.