

Discount for eligible residential customers

Please complete this form, sign, and return to us with assistance program documentation

Email **NYSEGEnergyAssistanceProgramMailbox@nyseg.com**
Fax **800.325.9920**

Mail NYSEG EAP
P.O. Box 5240 / Binghamton, NY 13902-5240

Customer		Benefit qualifying person	
Mailing address			Apt. No.
City	State	ZIP	Phone
Account number		Email address	

Please check the program from which you now receive assistance and are enclosing program participation documentation

- | | |
|--|---|
| ☐ Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) | ☐ Tribal TANF (if living on tribal lands) |
| ☐ Medicaid | ☐ Food Distribution Program on Indian Reservations (if living on tribal lands) |
| ☐ Veterans Disability or Survivors Pension | ☐ Home Energy Assistance Program (HEAP) |
| ☐ Supplemental Security Income (SSI) | ☐ Lifeline Telephone Service Program (Lifeline) |
| ☐ Federal Public Housing Assistance | ☐ Temporary Assistance for Needy Families (TANF) |
| ☐ Bureau of Indian Affairs General Assistance (if living on tribal lands) | ☐ Utility Guarantee / Direct Vendor programs |
| ☐ Head Start (if living on tribal lands) | ☐ Safety Net Assistance |

Eligibility requirements

To prove participation in one of the above programs, please submit an award letter or a document that includes your name or the name of the Benefit Qualifying Person, the name of the qualifying program, and the government, Tribal entity or program administrator that issued the document. **All documentation must have an issue date within the last 12 months or a future expiration date that aligns with the benefit period.**

Important reminders

To continue EAP participation annually, this application and current program participation documentation must be completed, signed and submitted each year for review. **Upon enrollment in EAP, your account will also be enrolled in Budget Billing.** You can opt out at anytime by logging into your online account or contacting us. Learn more at nyseg.com/BudgetBilling.

Customer/benefit qualifying person certification and authorization

I certify that the information above is correct. By signing this form, I allow NYSEG to share and verify information in my application or documentation for this program with Third Parties. I also allow Third Parties to give NYSEG or representatives or agencies of the federal, state, or local government, information or documentation requested about me related to this and related programs. This information will be shared to help process my application and for ongoing participation and compliance with the program. Information that NYSEG and a Third Party may share about me:

- Information about my application, program participation, and eligibility
- Information and documentation about utilities, payment history, employment history, income application status, and award information for benefits or utilities assistance

Customer signature	Date
Benefit qualifying person signature (if applicable)	Date

If you have any questions, please contact us at 800.572.1111.

Descuento para clientes residenciales elegibles

Complete este formulario, fírmelo y devuélvalo con la documentación del programa de asistencia.

Correo electrónico **NYSEGEnergyAssistanceProgramMailbox@nyseg.com** Correo NYSEG EAP
Fax **800.325.9920** P.O. Box 5240 / Binghamton, NY 13902-5240

Cliente		Persona calificada para recibir los beneficios	
Dirección de correo postal			Núm. de apartamento
Ciudad	Estado	Código postal	Teléfono
Número de cuenta		Dirección de correo electrónico	

Marque el programa del que recibe asistencia actualmente y adjunte la documentación de participación en el programa.

- | | |
|--|--|
| ☐ Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) | ☐ TANF tribal (si vive en tierras tribales) |
| ☐ Medicaid | ☐ Programa de Distribución de Alimentos en Reservas Indígenas (si vive en tierras tribales) |
| ☐ Pensión para veteranos por discapacidad o para sobrevivientes | ☐ Programa de Asistencia Energética para el Hogar (HEAP) |
| ☐ Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI) | ☐ Programa de Servicio Telefónico Lifeline (Lifeline) |
| ☐ Asistencia Federal para la Vivienda Pública | ☐ Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) |
| ☐ Asistencia general de la Oficina de Asuntos Indígenas (si vive en tierras tribales) | ☐ Programas de garantía de servicios públicos/proveedores directos |
| ☐ Head Start (si vive en tierras tribales) | ☐ Asistencia de la Red de Seguridad |

Requisitos de elegibilidad

Para demostrar su participación en uno de los programas mencionados, envíe una carta de concesión o un documento que incluya su nombre o el nombre de la persona calificada para recibir los beneficios, el nombre del programa calificado y el organismo gubernamental, la entidad tribal o el administrador del programa que emitió el documento. **Toda la documentación debe tener una fecha de emisión dentro de los últimos 12 meses o una fecha de vencimiento futura que se alinee con el período de beneficios.**

Recordatorios importantes

Para continuar participando en el Programa de Asequibilidad Energética (EAP) anualmente, es necesario completar, firmar y enviar cada año esta solicitud y la documentación actual de participación en el programa para su revisión. **Al inscribirse en el EAP, su cuenta también se inscribirá en el servicio de facturación presupuestada.** Puede darse de baja en cualquier momento iniciando sesión en su cuenta en línea o contactándonos. Obtenga más información en nyseg.com/BudgetBilling.

Certificación y autorización del cliente o la persona calificada para recibir los beneficios

Certifico que la información anterior es correcta. Al firmar este formulario, autorizo a NYSEG a compartir y verificar la información en mi solicitud o documentación para este programa con terceros. También autorizo que terceros proporcionen a NYSEG o a representantes u organismos del gobierno federal, estatal o local, la información o documentación solicitada sobre mí relacionada con este y otros programas relacionados. Esta información se compartirá para ayudar a procesar mi solicitud y para la participación continua y el cumplimiento con el programa. Información que NYSEG y un tercero pueden compartir sobre mí:

- Información sobre mi solicitud, participación en el programa y elegibilidad.
- Información y documentación sobre servicios públicos, historial de pagos, historial laboral, estado de la solicitud de ingresos e información sobre prestaciones o ayudas para servicios públicos.

Firma del cliente	Fecha
Firma de la persona calificada para recibir los beneficios (si corresponde)	Fecha

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con nosotros al 800.572.1111.