

SENIORS SAVE



Le programme pour aider les séniors répondant aux critères de revenus pour bénéficier du remplacement de leur système de chauffage défaillant ou inefficace. Si vous avez au moins 60 ans, il se peut que vous puissiez bénéficier de ce programme !

AVANTAGES :

- Économisez de l'argent ! De nouveaux systèmes à haut rendement énergétique permettront de réduire les dépenses de chauffage !
- Subvention de 8 000 dollars pour remplacer votre système de chauffage défaillant ou inefficace
- Prêt à taux zéro (0 %) et à remboursement différé, pour remplacer votre système de chauffage défaillant ou inefficace

CRITÈRES REQUIS POUR POUVOIR BÉNÉFICIER DU PROGRAMME :

- Être un résident de Boston âgé de 60 ans ou plus, et vivre dans une résidence comprenant entre 1 et 4 appartements lui appartenant, ou dans un appartement occupé par son propriétaire
- Posséder un système de chauffage datant d'au moins douze (12) ans
- [Avoir un revenu ne dépassant pas quatre-vingt pour cent \(80 %\) du revenu médian de la zone \(Area Median Income, AMI\), tel qu'établi par le ministère du Logement et du Développement urbain](#)
- Veuillez noter que si vous bénéficiez de l'aide de l'ABCD pour le chauffage, le remplacement des systèmes de chauffage et l'intempérisation vous sont offerts gratuitement.
- Veuillez envoyer votre demande dûment remplie à l'adresse suivante :

**Seniors Save
c/o The Boston Home Center
43 Hawkins Street, Boston, MA 02114**

**Pour plus d'informations, rendez-vous sur le site
HomeCenter.boston.gov, ou composez le 617.635.4663**

Seniors Save est un programme de remplacement complet des systèmes de chauffage pour les propriétaires seniors de Boston qui remplissent les conditions requises. Ce programme vise à aider les seniors à remplacer les systèmes de chauffage vieillissants avant qu'ils ne tombent en panne et ne créent une situation d'urgence pour les propriétaires seniors. Les nouveaux systèmes de remplacement seront efficaces sur le plan énergétique et se traduiront par des économies d'argent et de combustible pour le propriétaire senior.

AUTEUR DE LA DEMANDE (Propriétaire)

Nom : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____ Ville : _____ État : _____

Code postal : _____ N° de tél. : _____ N° de sécurité sociale : _____

Revenu annuel de l'auteur de la demande : _____ \$

Source de revenus : _____

Recevez-vous une aide pour le chauffage : ____ Oui ____ Non

Veillez fournir des informations sur les autres personnes résidant dans le logement du ou des propriétaires :

Nom	Lien avec le propriétaire	Âge	Revenus
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

CO-AUTEUR DE LA DEMANDE (copropriétaire)

Nom : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____ Ville : _____ État : _____

Code postal : _____ N° de tél. : _____ N° de sécurité sociale : _____

Revenu annuel de l'auteur de la demande : _____ \$

Source de revenus : _____

Veillez fournir les informations suivantes pour chaque logement de la propriété, y compris le vôtre :

N° du logement	Vacant ? (O/N)	Loyer mensuel	Nom de l'occupant
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Ancienneté du système de chauffage actuel : _____

Les auteurs de la demande sont-ils à jour en ce qui concerne les taxes foncières et les factures d'eau et d'égout pour la ville de Boston ?

L'un ou l'autre des auteurs de la demande a-t-il été saisi par la ville de Boston pour non-paiement de taxes foncières ou d'autres dettes ? Oui Non

Si oui, veuillez indiquer l'adresse de la propriété et expliquer :

L'un ou l'autre des auteurs de la demande a-t-il demandé la protection de la loi sur la faillite au cours des dix (10) dernières années ? Oui Non

Si oui, cette propriété est-elle incluse dans la faillite ? Oui Non

L'un ou l'autre des auteurs de la demande a-t-il reçu ou demandé à recevoir une aide ou des fonds de réhabilitation à domicile du DND (Département du développement des quartiers) au cours des cinq (5) dernières années ? Oui Non

Les informations suivantes sont utilisées uniquement à des fins de rapport et d'analyse au niveau fédéral et resteront confidentielles. La communication de ces informations n'est pas obligatoire.

Veillez cocher toutes les cases qui s'appliquent :

Blanc (hors origine hispanique) Hispanique Noir (hors origine hispanique)

Cap-Verdien Asiatique Autre Femme chef de famille

