

Les propriétaires éligibles par leurs revenus peuvent bénéficier gratuitement d'un WC haute efficacité de 6 litres (1,6 gallon) par chasse pour remplacer des toilettes cassées, fissurées ou anciennes consommant beaucoup d'eau.



CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ

- Le propriétaire doit vivre dans la maison.
- L'habitation doit être raccordée au réseau de canalisation de Citizens Energy Group.
- Le nom figurant sur la facture de canalisation Citizens Energy Group doit correspondre au nom figurant sur l'acte de propriété. Ces informations sont vérifiables auprès de l'évaluateur du comté de Marion.
- Les revenus du foyer sont inférieurs à 70 % du revenu médian de l'État (voir les lignes directrices sur les revenus).
- Les maisons équipées d'une fosse septique ne sont pas éligibles.
- Les locations, les locations-achats et les contrats de location-vente ne sont pas éligibles.



HAUTEURS DE TOILETTE DISPONIBLES - limite d'une par salle de bain

Rondes : 39 cm au-dessus du sol

Allongées : 39 cm au-dessus du sol

Toilettes conformes à la Loi américaine pour les Américains en situation de handicap (Americans with Disabilities Act) : 44 cm au-dessus du sol et allongées uniquement

DIRECTIVES EN MATIÈRE DE REVENUS

TAILLE DU FOYER	REVENUS
1	35 460 \$
2	46 372 \$
3	57 283 \$
4	68 193 \$
5	79 104 \$
6	90 015 \$
7	92 061 \$
8	94 107 \$
9	101 981 \$

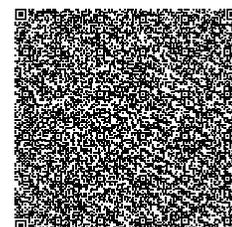
**Juillet 2024 - septembre 2025

COMMENT FAIRE LA DEMANDE

- Appelez Citizens Energy Group au 317-924-3311
- Appelez le 211
- Remplissez le formulaire au verso

INDIANA 211 PEUT VOUS AIDER

Pour obtenir une aide immédiate et accéder à des ressources communautaires essentielles, composez le 2-1-1 ou le 1-866-211-9966 pour être mis en relation avec les ressources de votre communauté. Scannez le code QR pour mieux comprendre les différentes sources d'aide financière en fonction de votre code postal.



DEMANDE DE REMPLACEMENT DE TOILETTES

NOM : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE : _____

TAILLE DU FOYER : _____

TOTAL DES REVENUS ANNUELS DU FOYER : _____

TOILETTES DEMANDÉES :

Nombre de toilettes rondes à 39 cm au-dessus du sol : _____

Nombre de toilettes allongées à 39 cm au-dessus du sol : _____

Nombre de toilettes conformes à la Loi américaine pour les Américains en situation de handicap à 44 cm au-dessus du sol et allongées uniquement _____

Veillez envoyer le formulaire à bmcclellan@citizensenergygroup.com ou le faxer au 317-927-4301.