

Solicitud para ayuda con el pagode agua y alcantarillado

2021-2022 Año Fiscal

Nombre del solicitante _____

Dirección _____

Núm. Cuenta Municipal _____ Núm. de personas en el hogar _____

Número de teléfono _____

Soy propietario Alquiler - Nombre del propietario _____

¿Usted recibe alguno de los siguientes servicios? Marque todos los que aplique a su hogar.
Es un requisito incluir con esta solicitud, comprobantes vigentes de todo lo que usted marque abajo. Se aceptan cartas, con fecha de vigencia, de las agencias comprobando que usted o su hogar es recipiente de dichos servicios. Proporcionar información fraudulenta estará sujeto a la terminación de la asistencia.

Seguridad de Ingreso Suplementario (en inglés: Supplemental Social Security Income o SSI) Medicaid

Plan de Salud de Oregón para hogares con ingresos limitados Almuerzo o desayuno escolar gratis o reducido

Estampillas o ayuda para alimentos

Dificultades financieras - Incluir comprobantes de la situación

¿Cómo se enteró de este programa? Periódico Volantes/Carteleras Otro _____

Instrucciones:

1. Sólo para clientes que viven en casas (no multifamiliares).
2. Si el solicitante no es el titular de la cuenta, la solicitud debe ser firmada por el propietario que le renta la casa.
3. Incluir con esta solicitud comprobantes vigentes de acuerdo a los servicios que recibe y que marcó arriba.
4. Entregue en persona o envía por correo postal: **Attn: Accounts Receivable/Finance Dept. 414 E First Street; PO Box 970, Newberg, OR 97132**
5. Las solicitudes recibidas se tramitan en el período de 30 días.
6. Asistir la orientación con personal del Ayuntamiento para recibir el kit de conservación de agua potable como parte del trámite.

Si recibe la aprobación y el kit de conservación de agua, será elegible para recibir hasta \$25,00 dólares por mes a su cuenta de servicio municipal. Este se reflejará en la factura.

Firma de solicitante

Fecha

Firma del propietario (solamente si usted alquila la vivienda)

Fecha

By signing this application, I accept to pass the approved help to the person named or tenant of the residence mentioned above.

For Office Use

Approval Date _____ Expires _____

Signature of City Manager or Designee _____