Aceptaremos solicitudes el 1 de junio del 2023
Solicitudes recibidas antes de esta fecha no serán aceptadas. Por orden de llegada.

Solicitud para ayuda con la factura del agua y alcantarillado

2023-2024 Año Fiscal

Nombre del solictante _____

Dirección _____

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

Número de teléfono _____

☐ Soy propietario ☐ Alquilo - 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)
☐ Plan de Salud de Oregón para hogares con ingrestos limitados
☐ Estampillas o ayuda para alimentos
☐ Medicaid
☐ Almuerzo o desayuno escolar gratis o reducido
☐ 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 dias.
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 signinal firmar esta solicitud, acepto por este medio pasar la ayuda aprobada a la persona nombrada o inquilino de la residencia mencionada anteriormente.

For Office Use

Approval Date _____ Expires _____

Signature of City Manager or Designee _____