



Acceptaremos solicitudes el 1 de junio del 2024
Solicitudes recibidas antes de esta fecha no serán aceptadas. Por orden de llegada.

Solicitud para ayuda con la factura del agua y alcantarillado

2024-2025 Año Fiscal

Nombre del solicitante _____

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.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Seguridad de Ingreso Suplementario (en inglés: Supplemental Social Security Income o SSI) | <input type="checkbox"/> Medicaid |
| <input type="checkbox"/> Plan de Salud de Oregón para hogares con ingresos limitados | <input type="checkbox"/> Almuerzo o desayuno escolar gratis o reducido |
| <input type="checkbox"/> Estampillas o ayuda para alimentos | <input type="checkbox"/> Dificultades financieras - Incluir comprobantes de la situación |

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

Instrucciones:

- Sólo para clientes que viven en casas (no multifamiliares).
- Si el solicitante no es el titular de la cuenta, la solicitud debe ser firmada por el propietario que le renta la casa.
- Incluir con esta solicitud comprobantes vigentes de acuerdo a los servicios que recibe y que marcó arriba.
- Entregue en persona o envía por correo postal: **Attn: Accounts Receivable/Finance Dept. 414 E First Street; PO Box 970, Newberg, OR 97132**
- Las solicitudes recibidas se tramitan en el período de 30 días.
- 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 _____

