



*Aceptaremos solicitudes solamente entre el 1 al 30 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 para militares de los Estados Unidos

2024-2025 Año Fiscal

El Ayuntamiento de Newberg ofrece ayuda mensual para cubrir los Servicios Municipales (cuenta de agua y alcantarillado – MS por sus siglas en inglés) a hogares residenciales en los que un miembro asalariado está en las fuerzas armadas de los EE.UU. o es veterano militar. Los hogares que reciben servicio de agua y alcantarillado del Ayuntamiento pueden solicitar la ayuda mensual de \$ 25,00 dólares a su cuenta de servicios municipales. Los hogares con el servicio de agua solamente tendrán derecho a \$ 15,00 dólares mensuales.

Los solicitantes militares deben tener una cuenta active de servicios municipals para solicitar ayuda con el pago. Incluir junto con la solicitud, comprobantes de elegibilidad. Los hogares con solicitudes aprobadas recibirán ayuda mensualmente directo a su cuenta hasta el 30 de junio. Después del 30 de junio, el solicitante puede volver apostularse para ser considerado el próximo año fiscal.

Fecha _____ Número de cuenta municipal _____

Nombre del titular en la cuenta _____

Nombre de la persona en las fuerzas armadas de EE.UU.o veteran _____

Dirección _____

Soy propietario Alquilo – Nombre delpropietario _____

Estado en las fuerzas armadas

Activo – Incluye comprobante de identificación con foto u otro registro relacionado con las fuerzas armadas

Veterano – Incluye el registro que lo ha dado de baja del servicio militar o certifica

Para calificar usted debe incluir comprobante de su servicio en las fuerzas armadas de EE.UU. Identificación militar válida, registros de su servicio o de la baja military.

**Return to: Attn: Accounts Receivable/Finance Dept.
414 E First Street; PO Box 970, Newberg, OR 97132**

Firma de solicitante

Fecha

Firma del dueño de la vivienda

Fecha

Al 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 Only

Confirmed Military Status Active Veteran Monthly Amount \$ _____

Received by _____ Date _____ Expiration Date _____

Approved by _____ Date _____