



Solicitud de reducción de tarifas de servicios públicos

Envíe su solicitud por correo a: Finance Customer Service • 220 4th Ave S., Kent, WA 98032

o por correo electrónico: CustomerService@KentWA.gov Tel: 253-856-5201 Fax: 253-856-6200

Para tener derecho, usted debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Tener 62 años o más **O** una discapacidad permanente y total **O** estar al cuidado de un hijo con discapacidad permanente **Y**
- Ser el propietario o inquilino que recibe la facturación directa y vive en el domicilio **Y**
- Los ingresos totales del hogar son inferiores a las normas federales del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (Department of Housing and Urban Development, HUD). Para obtener información actualizada sobre las tarifas, visite KentWA.gov/UtilityRates

Fecha: _____

Nombre **(debe coincidir con el nombre que figura en la cuenta de servicios públicos)**: _____

Dirección comercial: _____

N.º de cuenta de servicios públicos de City of Kent *(si corresponde)*: _____

Estoy solicitando lo siguiente:	El solicitante cumple los siguientes requisitos:	Resido en esta dirección en calidad de:
<input type="checkbox"/> Tarifas reducidas de Republic Services <input type="checkbox"/> Tarifas reducidas para mi factura de servicios públicos de City of Kent	<input type="checkbox"/> Tiene 62 años o más <input type="checkbox"/> Tiene una discapacidad permanente <input type="checkbox"/> Es padre o tutor de un niño con discapacidad permanente	<input type="checkbox"/> El dueño de la propiedad <input type="checkbox"/> El inquilino actual de la propiedad

Ingresos anuales del hogar (de TODAS las fuentes)					
Todos los miembros del hogar <i>(Enumere los residentes adicionales y sus ingresos en una hoja aparte)</i>	Edad	Beneficios de Seguridad Social	Pensión/Anuales	Otros ingresos	Totales
Solicitante 1:		\$	\$	\$	\$
Residente 2:		\$	\$	\$	\$
Residente 3:		\$	\$	\$	\$
Total:					\$

Obligatorio presentar comprobante de elegibilidad y residencia				
1. Reúne los requisitos por edad O Discapacitado permanentemente	<input type="checkbox"/> Licencia de conducir actual o documento de identificación con fotografía emitidos por el estado de Washington	<input type="checkbox"/> Copia del pasaporte		
	<input type="checkbox"/> Carta de concesión de seguridad social	<input type="checkbox"/> Carta de aprobación de otro programa estatal o federal		
2. Residencia	<input type="checkbox"/> Otra factura de servicios públicos a nombre del solicitante que coincida con la dirección del servicio			
3. Documentos de ingresos <i>(Incluya todas las que correspondan. Sujeto a documentos adicionales)</i>	<input type="checkbox"/> Declaración de impuestos actual completada y firmada en la que se muestren TODOS los anexos <i>(formulario 1040)</i>	<input type="checkbox"/> Declaración de fin de año de Seguridad Social <i>(formulario SSA-1099)</i>	<input type="checkbox"/> Ingresos por jubilación, pensión y anualidad <i>(formulario 1040, línea 5a/5b): adjunte formularios 1099</i>	<input type="checkbox"/> Dinero que recibió de familiares: <i>adjunte una carta o declaración de uno o más familiares</i>

Se deben incluir documentos para las tres secciones. Los documentos no pueden estar vencidos.

Si no adjunta los documentos de ingresos, su solicitud será denegada.



Solicitud de reducción de tarifas de servicios públicos

Envíe su solicitud por correo a: Finance Customer Service • 220 4th Ave S., Kent, WA 98032

o por correo electrónico: CustomerService@KentWA.gov Tel: 253-856-5201 Fax: 253-856-6200

Para reunir los requisitos para la reducción de la tarifa Lifeline, las personas que reúnan los requisitos de esta sección deberán presentar una solicitud en el área de Atención al Cliente del Departamento de Finanzas de la Ciudad. Un familiar o un representante autorizado podrá presentar la solicitud en nombre de una persona mayor, y los padres, tutores legales u otros representantes legales autorizados podrán presentar las solicitudes por discapacidad permanente y total en nombre de un menor.

El gerente del Servicio de Atención al Cliente de la Ciudad, o la persona que este haya designado, se encargará de decidir si el cliente cumple los requisitos a partir de la información facilitada en su solicitud.

La reducción de la tarifa Lifeline se calculará como un porcentaje de reducción de las tarifas residenciales unifamiliares de agua, alcantarillado de la ciudad y drenaje pluvial. Las reducciones de la tarifa Lifeline son las siguientes:

Agua	Alcantarillado de la ciudad	Drenaje pluvial	Republic Services
60 %	60 %	90 %	50 %

Declaración jurada

Declaro bajo pena de perjurio que la información de esta solicitud es verdadera y completa.

He leído y comprendido todas las normas del Programa de Reducción de Tarifas de Servicios Públicos proporcionadas con esta solicitud. Entiendo que es posible que se requiera la renovación de la solicitud cada año.

Entiendo que si recibo la reducción de tarifas de servicios públicos y no declaro todas las fuentes de ingresos brutos de los familiares correspondientes al año natural anterior, la Ciudad puede cobrar el costo real de mis facturas de servicios públicos correspondientes al periodo en el que no cumplí con los requisitos.

Firma: _____

Parentesco con el solicitante: _____

Nombre en letra de imprenta: _____

Número de teléfono: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Fecha: _____

SOLO PARA USO ADMINISTRATIVO:

Fecha de recepción: _____

Aprobado por: _____

Fecha: _____

Recibido por: _____

Denegado por: _____

Fecha: _____

Ingreso total: _____

Número de miembros del hogar: _____

Enviado a la empresa de eliminación