



CITY OF MONROE
806 WEST MAIN STREET
MONROE, WA 98272
(360) 794-7400

2022 SOLICITUD DE DESCUENTO EN LA TARIFA DE SERVICIOS PÚBLICOS ADULTOS MAYORES DE BAJOS INGRESOS Y PERSONAS DISCAPACITADAS

Los adultos mayores de bajos ingresos y los residentes discapacitados de bajos ingresos de la ciudad, como se define abajo, tienen derecho a recibir servicios de agua, alcantarillado y aguas pluviales a **40 % menos de las tarifas normales**.

BAJOS INGRESOS: un grupo familiar en el que los ingresos anuales totales son por debajo del 50 % del nivel medio según lo determina el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos (United States Department of Housing and Urban Development) para el área metropolitana de Seattle/Everett. Actualmente, los niveles máximos de ingresos anuales se establecen en los límites que se muestran abajo:

TAMAÑO DEL GRUPO FAMILIAR	LÍMITE DE INGRESOS
1 Persona	\$45,300
2 Persona	\$51,800
3 Persona	\$58,250
4 Persona	\$64,700
5 Persona	\$69,900
6 Persona	\$75,100
7 Persona	\$80,250

ADULTOS MAYORES: se restringirá a las unidades de vivienda unifamiliares ocupadas principalmente por un adulto mayor de 55 años o más y que no tenga más del ingreso permitido según la tabla de arriba. **La ciudad exige prueba de edad e informe anual de ingresos.**

PERSONA DISCAPACITADAS: tener la incapacidad de hacer cualquier actividad lucrativa sustancial por motivo de cualquier impedimento físico o mental médicamente determinable que pueda dar como resultado la muerte, o que haya durado o se pueda esperar que dure un período continuo de no menos de 12 meses. El descuento está restringido a unidades residenciales unifamiliares ocupadas principalmente por una persona discapacitada que no tenga más del ingreso permitido según la tabla de arriba. **Los clientes que piden las tasas de descuento sobre la base de la discapacidad deberán dar prueba de dicha discapacidad de la Administración del Seguro Social, además de la prueba de ingresos anuales.**

La siguiente información se usará para evaluar las solicitudes para obtener descuento en las tarifas de los servicios públicos:

Nombre: _____ N.º de cuenta: _____

Dirección de la calle: _____

Dirección postal: _____

Teléfono: _____ Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____

Número de personas en el grupo familiar (Inclúyase a usted mismo) _____

TOTAL DE INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR DE TODAS LAS FUENTES: \$ _____
(Debe incluir ingresos por alquiler, salarios, pensiones, etc. de todos los miembros)

MENOS IMPUESTOS SOBRE INGRESOS FEDERALES E IMPUESTOS DEL SEGURO SOCIAL PAGADOS:
\$ _____

INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR NETO: \$ _____

DECLARACIÓN JURADA: CERTIFICO (O DECLARO) BAJO PENA DE PERJURIO SEGÚN LAS LEYES DEL ESTADO DE WASHINGTON QUE LO ANTERIOR ES VERDADERO Y CORRECTO.

Adjunto una copia de mi declaración de impuestos sobre ingresos federales o declaración de Seguro Social más reciente, y documentación de discapacidad o edad.

Firma del solicitante

Fecha

Firma del testigo

Fecha

FOR OFFICE USE ONLY

Verification of Income Attached _____ Documentation of Age or Disability Attached _____

This individual:

[] Is eligible for a utility rate reduction.

[] Is NOT eligible for a utility rate reduction for the following reason: _____

Authorized Signature

Date

Routing

File copy, Finance _____

Republic Services _____