

City of Alhambra
Waste Management Division
 111 S. First Street
 Alhambra, CA 91801
 (626) 570-5011

Aplicacion Para Reduccion de Tasa Hacia la Tarifa de Basura

Nombre del Solicitante: _____ Dirección: _____

Numero de Teléfono: _____ Ciudad, Código Postal: _____

Los que califican tendran su bi-mensual tasa de servicio reducida de \$41.34 a **la nueva tarifa de \$37.34**

CRITERIOS DE ELIGIBILIDAD

	Si	No
¿Residente de Alhambra?	_____	_____
¿El nivel de ingresos no excede el horario de bajos ingresos al inventir la pagina?	_____	_____

TOTAL DE INGRESOS EN EL HOGAR

Para poder calificar para la tasa de servicio reducida, se necesitara proveer la informacion de ingresos de cada miembro del hogar. Por favor de adjuntar una copia de la del año anterior Federal de declaraciones de impuestos.

¿Numero de personas que viven en el hogar? _____

	Solicitante	Cónyuge	Otro	Total de Ingresos del Año Anterior
Ingresos Antes de Impuestos				
Seguro Social				
SSO				
Otro				
Total				Suma Total:

CERTIFICACIÓN DE ELIGIBILIDAD

Por la presente certifico que las declaraciones anteriores son verdaderas y correctas bajo pena de perjurio y reconocer que el descuento se aplica para terminar un año a partir de la fecha de aprobación, a menos que renovarse.

Firma: _____ Fecha: _____

Par uso de la Ciudad solamente / For City Use Only	
Account Number: _____	Date Checked: _____
Approved By: _____	Checked By: _____

LIMITES DE BAJOS INGRESOS

(Establecido por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano.)

Nu. De Personas en el Hogar:	Ingreso Annual del Hogar:
1	\$ 47,850
2	\$ 54,650
3	\$ 61,500
4	\$ 68,300
5	\$ 73,800
6	\$ 79,250
7	\$ 84,700
8	\$ 90,200