



Gateway
to the
San Gabriel Valley

Ciudad de Alhambra

Programa Residencial de Asistencia con la Tarifa del Agua para Personas con Bajos Ingresos

Instrucciones y formulario de solicitud

La ciudad de Alhambra se complace en ofrecer un Programa de Asistencia con la Tarifa del Agua para Personas con Bajos Ingresos a los residentes que cumplan con los requisitos de elegibilidad como se identifica a continuación. El programa proporcionará a los participantes elegibles una asistencia con la tarifa de \$25 que se aplicará a la parte de la tarifa fija del agua de la factura bimestral. (Consulte las directrices del programa para obtener más información).

Para solicitarla, llene la solicitud y adjunte la documentación requerida. Si se aprueba, la asistencia con la tarifa entrará en vigor en el siguiente ciclo de facturación posterior a la fecha de aprobación. Recibirá una notificación por escrito de esta oficina sobre nuestra determinación de su elegibilidad. Las solicitudes deben ser llenadas por el titular de la cuenta y éste debe vivir en las instalaciones. Si se aprueba, los solicitantes tendrán que volver a certificarse anualmente volviendo a presentar una solicitud junto con la documentación justificativa.

Requisitos de elegibilidad

A. Límite de ingresos:

LÍMITE DE INGRESOS BAJOS (LMI, por sus siglas en inglés)			
Tamaño del hogar	Ingreso máximo	Tamaño del hogar	Ingreso máximo
1	\$70.650	5	\$109.000
2	\$80.750	6	\$117.050
3	\$90.850	7	\$125.150
4	\$100.900	8	\$133.200
Por cada persona adicional, añada \$8.072. Se redondea a los \$50 más próximos.			
Fuente: Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE. UU. Estas cifras de ingresos están sujetas a cambios anuales (última actualización: 6/6/23).			

B. Presente una copia de los siguientes documentos:

1. Licencia de conducir o tarjeta de identificación válida de California.
2. Factura de agua vigente.
3. Declaraciones de impuestos federales de todos los miembros del hogar, incluidos los formularios W-2.
4. Prueba de todas las demás fuentes de ingresos de todos los miembros del hogar.

Los solicitantes que reciban los siguientes beneficios están precalificados:

CalWORKS, CalFresh, asistencia general, Medi-Cal, SSI/Programa Estatal de Pagos Complementarios o Programa Especial de Nutrición Complementaria para Mujeres, Bebés y Niños de California.

Se podrá presentar un justificante de estar recibiendo beneficios como alternativa a los puntos B.3 y B.4 anteriores.

Los ingresos se definirán como los ingresos brutos combinados, ya sean imposables o no, de todas las personas que viven en el hogar, que incluyen pero no se limitan a: los ingresos totales de los sueldos, salarios, manutención de los hijos, pensión alimenticia, ayuda a las familias con hijos dependientes, los ingresos del seguro social, los pagos de manutención del cónyuge, beneficios de veteranos, por discapacidad, desempleo, jubilación, ingresos por alquiler, intereses, dividendos, propinas, asistencia pública, y los ingresos de trabajo por cuenta propia.

Envíe la solicitud por correo o en persona a:

**City of Alhambra- Utilities Department
Customer Service Center
Attn: Water Rate Assistance Program
68 S. First Street
Alhambra, CA 91801
Número de teléfono: (626) 570-5061**

Ciudad de Alhambra
Formulario de Solicitud del Programa Residencial de Asistencia con la Tarifa del Agua para
Personas con Bajos Ingresos

Complete las siguientes secciones:

Sección 1: Información del solicitante (titular de la cuenta)

Primer nombre:	Segundo nombre:	Apellido:
Dirección postal:		Teléfono
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Fecha de nacimiento:		Número de licencia de conducir o de documento de identificación:
Número de seguro social:		Número de cuenta:
Dirección de servicio:		

Sección 2: Certificación de elegibilidad

Número de personas que viven en el hogar: _____

DEBE INCLUIR LOS INGRESOS DE **TODOS** LOS MIEMBROS DEL HOGAR Y PRESENTAR PRUEBAS DE TODOS LOS INGRESOS (EXTRANJEROS O NACIONALES).

Fuente de ingreso	Solicitante	Cónyuge	Otro	Otro
Salarios				
Seguro social				
SSI				
Asistencia pública				
EDD				
Ingresos por alquiler				
Otros ingresos				
Total				

(Si es necesario, adjunte una página adicional)

Total general (ingresos totales de todos los miembros del hogar) \$ _____

Sección 3: Declaración de certificación, lea y firme lo siguiente:

Por la presente certifico bajo pena de ley que he examinado personalmente y estoy familiarizado con la información contenida en esta solicitud y que, basándome en mis investigaciones con las personas inmediatamente responsables de obtener la información aquí contenida, creo que la información es verdadera, exacta y completa.

Fecha: _____ Firma: _____

SOLO PARA USO OFICIAL		
Received Date: _____	Process Date: _____	Initial _____
___ Approved ___ Denied		
Reason for Denial:		
Effective Date: _____	Expiration Date: _____	Cycle: _____