



Ciudad de Daly City

Programa de asistencia para tarifas de servicios públicos

153 Lake Merced Blvd, CA 94015

(650) 991-8200

Año del programa
AF-26

1 Usted y su hogar

* campo obligatorio

Nombre del solicitante* (Use el nombre tal como aparece en la factura del servicio de Daly City).

Número de cuenta

Dirección del servicio* (Dirección donde se suministra el servicio)

Ciudad*

Estado*

Cód. postal*

() -
Teléfono principal

Dirección de correo electrónico

() -
Teléfono alternativo

Cantidad de personas que viven en esta dirección:

Propietario del inmueble: Sí No

Adultos

+ niños

(menores de 18 años)

=

2 Clasificación del hogar

Ingreso bruto anual del hogar:*

(Añada todos los ingresos de cada miembro del hogar. El ingreso bruto es antes de impuestos y deducciones).

¿Alguien puede declararlo(a) en su declaración de impuestos?

Sí No

Residentes del hogar	Niveles de ingreso
1	\$65,300
2	\$74,650
3	\$83,975
4	\$93,300
5	\$100,775
6	\$108,225
7	\$115,700
8	\$123,150
Por cada residente adicional agregue	\$7,950

3 Declaración y autocertificación

Al firmar esta declaración, certifico que basándome en el tamaño de mi hogar y mis ingresos califico para el Programa de asistencia para tarifas de servicios públicos de Daly City.

Reconozco que he leído y entiendo el contenido de esta solicitud y acepto los términos y condiciones del programa a fin de seguir siendo elegible para el mismo.

1. Resido en la dirección del servicio y la factura del servicio está a mi nombre.
2. Notificaré a Daly City si mi hogar deja de ser elegible.
3. Entiendo que debo proporcionar comprobantes de los ingresos del hogar.
4. Reembolsaré el descuento si cualquier información proporcionada es incorrecta.
5. A mi leal saber y entender, la información que he proporcionado aquí es verdadera y correcta.

Firma del solicitante

Fecha

SOLO PARA USO INTERNO

Fecha de recepción: _____

Estado

A D

Fecha de estado: _____

4 Presentación de su solicitud

1 Complete los pasos 1, 2 y 3 del formulario de solicitud.

2 Haga copias de todos los documentos que demuestran sus ingresos (no envíe los originales ya que no serán devueltos).

3 **Para su seguridad, TACHE o BORRE sus números de seguro social y cuenta bancaria en todas las copias de los documentos.**

4 Coloque esta solicitud y la documentación de respaldo en un sobre y envíelo por correo o entréguelo en:

Ciudad de Daly City - DWWR

A la atención de: Programa de asistencia para tarifas de servicios públicos

153 Lake Merced Blvd

Daly City, CA 94015

o

envíe un correo electrónico a
dwwr@dalycity.org

Términos y condiciones

1 Los ingresos brutos no deben superar el 50% de los límites de ingresos medios del área del Condado de San Mateo.

2 La factura de servicio de Daly City debe estar a nombre del solicitante o de otros nombres de contacto en la cuenta.

3 El solicitante debe residir en la dirección para la cual se solicitó la asistencia para tarifas.

4 No podrá compartir un medidor de agua con otra casa o unidad de vivienda.

5 Debe considerar todas las fuentes de ingresos del hogar que califican y cumplir las pautas de ingresos del programa.

6 Si su hogar deja de calificar para este programa, deberá notificar a Daly City dentro de los 30 días.

7 No deberá estar designado(a) como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.

8 Las solicitudes deben estar completas e incluir copias de toda la documentación de respaldo.

9 La asistencia no se puede transferir a otras propiedades o solicitantes.

10 Cada año y cada vez que se mude deberá volver a presentar la solicitud.

11 El Programa de asistencia para tarifas de servicios públicos no es retroactivo a años fiscales anteriores.

12 Las solicitudes se revisarán en el orden en que se reciban y se procesarán en los 60 días posteriores a su recepción.

13 Si la asistencia para tarifas se aprueba, entrará en vigencia a partir del siguiente estado de cuenta y el solicitante no tendrá aumentos de tarifas en los servicios de agua, alcantarillado y recolección de residuos durante el año fiscal actual.

14 Las solicitudes pueden presentarse en cualquier momento del año, pero se aceptarán y procesarán en el orden en que se reciban y la aprobación dependerá de la disponibilidad de fondos.

15 Los participantes del programa están sujetos a auditorias aleatorias a lo largo del año y es posible que se les solicite documentación adicional que respalde su elegibilidad.

Guía de documentos de ingresos

La siguiente lista detalla cuáles son los comprobantes de ingresos aceptables.

Deberá enviar copias de los documentos de cada miembro del hogar que perciba ingresos o reciba ayuda.

Tipos de ingresos:

Envíe una copia de:

1 Sueldos, salarios, propinas, comisiones

Dos talones de cheques más recientes o W2 o Formulario 1040 del IRS

2 Pensiones, seguridad social, ingreso suplementario de seguridad (SSP), seguro por discapacidad del seguro social (SSDI), pagos por discapacidad, compensación laboral, beneficios por desempleo, beneficios para veteranos, pagos por acogida temporal

Carta(s) de otorgamiento o los dos talones de cheques más recientes o el estado de cuenta bancario más reciente (para demostrar el ingreso directo).

3 Subvenciones escolares, becas, otro tipo de asistencia

Carta(s) de otorgamiento o los dos talones de cheques más recientes

4 Manutención infantil o conyugal

Documentos judiciales o los dos talones de cheques más recientes

5 Ingresos por alquiler o regalías

Formulario 1040 del IRS y Anexo E de ingresos por alquiler

6 Ganancias por trabajo independiente

Formulario 1040 del IRS y Anexo C

7 Intereses o dividendos

Formulario 1040 o 1099 del IRS O tres estados de cuenta bancarios