

## PROGRAMA DE ALIVIO DE FACTURAS DE AGUA

Para **calificar**, DEBE ACTUALMENTE **residir en la casa Y ser dueño de la propiedad** en el momento en que vence la factura de agua y aguas residuales. Los fondos estarán disponibles por orden de llegada. Por lo tanto, su solicitud debe enviarse lo antes posible. Las solicitudes **DEBEN** enviarse a más tardar el **15 de diciembre de 2020**.

La información que se solicita es solo para el cumplimiento del programa con fines de documentación, monitoreo y auditoría, según sea necesario, y no está destinada a la divulgación pública.

INFORMACIÓN DEL APLICANTE			
Nombre:			
Dirección:			
Ciudad/Estado/Código Postal:			
Número de Teléfono:		Correo Electrónico:	
¿Es usted el dueño de la propiedad?		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
¿Vive actualmente en la propiedad?		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	
PÉRDIDA O REDUCCIÓN DE INGRESOS DEBIDO A COVID-19			
<b>Ingreso anual para el año calendario 2019</b>			
Indicar el tamaño del hogar antes de la crisis del COVID-19.			
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 8
Indique su ingreso familiar anual para el año calendario 2019. Incluya TODAS las fuentes de ingresos de todos los miembros del hogar			
<input type="checkbox"/> \$0 – \$87,350	<input type="checkbox"/> \$112,301 \$124,800	<input type="checkbox"/> \$144,751 – \$154,750	
<input type="checkbox"/> \$87,351-\$99,850	<input type="checkbox"/> \$124,801 \$134,800	<input type="checkbox"/> \$154,751 – \$164,750	
<input type="checkbox"/> \$99,851– \$112,300	<input type="checkbox"/> \$134,801 \$144,750	<input type="checkbox"/> Más de \$164,751	
<b>Ingreso anual estimado para el año calendario 2020</b>			
Indicar el tamaño del hogar actual			
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 8
Indique su ingreso familiar anual para el año calendario 2020.			
<input type="checkbox"/> \$0 – \$87,350	<input type="checkbox"/> \$112,301 \$124,800	<input type="checkbox"/> \$144,751 – \$154,750	
<input type="checkbox"/> \$87,351-\$99,850	<input type="checkbox"/> \$124,801 \$134,800	<input type="checkbox"/> \$154,751 – \$164,750	
<input type="checkbox"/> \$99,851– \$112,300	<input type="checkbox"/> \$134,801 \$144,750	<input type="checkbox"/> Más de \$164,751	

Proporcione una breve descripción de por qué se redujeron los ingresos de su hogar como resultado de la crisis del COVID-19.	
<input type="checkbox"/> Adjunte una copia de su factura de servicio de agua y aguas residuales más reciente	
<input type="checkbox"/> Adjunte una copia de su segundo y último aviso de servicio de agua y aguas residuales	
<b>INFORMACIÓN DEMOGRAFICA</b>	
<input type="checkbox"/> Indio americano / nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Negro / afroamericano y blanco
<input type="checkbox"/> Nativo americano / otro isleño del Pacífico	<input type="checkbox"/> Blanco
<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Negro / Afroamericano
<input type="checkbox"/> Hispano / Latino	

Yo, el abajo firmante, por la presente certifico que toda la información en esta solicitud es verdadera y correcta a mi leal saber y entender a la fecha. Certifico que los ingresos de mi hogar se redujeron como resultado de las dificultades financieras relacionadas con la crisis de COVID-19 y no tengo otros recursos disponibles para pagar mi factura del servicio de agua y aguas residuales. Entiendo que una incorrección material hecha de manera fraudulenta o negligente en esta o en cualquier otra declaración hecha por mí puede constituir una violación de la ley estatal y / o federal. También entiendo que ACDS puede solicitar en cualquier momento ver documentación adicional para verificar que los ingresos y la información reportados en este formulario sean precisos y correctos, y acepto proporcionar dicha documentación si se solicita.

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Fecha

\_\_\_\_\_

Nombre Impreso

**Envíe su solicitud junto con una copia de su factura de servicio de agua y aguas residuales más reciente y una copia de su segundo y último aviso de servicio de agua y aguas residuales a:**

**Correo electrónico:** wbrp@acdsinc.org

**Correo**  
 Arundel Community Development Services, Inc.  
 2666 Riva Road, Suite 210  
 Annapolis, MD 21401  
 A la atención de: WBRP

**Deje su solicitud en el buzón** ubicado afuera del frente del edificio en la dirección anterior.  
**Fax** al 410-222-7619, A la atención de: WBRP