



**PROGRAMA DE CARGA DE EXONERACIÓN DE SERVICIO PARA RESIDENTES DE BAJOS INGRESOS
COMO CALIFICAR Y APLICAR**

El programa de exoneración de cargo por servicio de MMWD es para los clientes con un ingreso familiar igual o inferior al 60% del nivel medio de bajos ingresos del Condado de Marin establecido por el Departamento Federal de la Vivienda y Desarrollo Urbano (FDHUD). Bajo este programa, el cargo de servicio del medidor cada dos meses y la cuota de manejo de cuencas no se aplican, por lo que los clientes sólo pagan por el agua utilizada.

Para calificar en este programa, Ud. deberá:

- ✓ Tener un ingreso anual igual o inferior al 60% del nivel medio de bajos ingresos del Condado de Marin establecido por el Departamento Federal de la Vivienda & Desarrollo Urbano (FDHUD), y suministrar pruebas de las mismas;
- ✓ Instalar cabezas de ducha y aireadores en los grifos de su casa que cumplan con el código de MMWD (cabezales de ducha y aireadores gratis están disponibles en MMWD);
- ✓ Ser un cliente de una residencia unifamiliar, con un medidor de agua no mayor a 1" (una pulgada);
- ✓ Tener la cuenta del agua a su nombre (complejos de apartamentos o parques de casas móviles con un medidor maestro no califican); y
- ✓ No ser reclamado como dependiente en la declaración de impuestos (TAX) de otra persona.

Si Ud. está interesado/a, por favor complete la siguiente solicitud y regrésela a:

**Marin Municipal Water District
Departamento de Servicio al Cliente
220 Nellen Avenue
Corte Madera, CA 94925.**

Asegúrese de incluir las pruebas que confirmen que su ingreso cumple con los requisitos de bajos ingresos anuales. Durante el proceso de verificación de los documentos, podría ser necesario requerirle más información, así como también, coordinar con Ud. una cita en nuestras oficinas con uno de nuestros representantes.

Por favor dirija cualquier pregunta relacionada con este programa a nuestro Departamento de Servicio al Cliente, al **415-945-1400**. Nosotros le notificaremos por escrito si Ud. califica o no a nuestro programa. Por favor, espere tres semanas para que su solicitud sea procesada.

Importante: El Distrito se reserva el derecho de solicitar información adicional en cualquier momento. Mientras que el periodo de elegibilidad es normalmente un año, la participación en el

programa puede ser revocada si el consumidor no cumple con todos los criterios de calificación establecidos en el Código del Distrito.



MARIN MUNICIPAL
WATER DISTRICT

PROGRAMA DE EXONERACIÓN PARA CARGOS POR SERVICIOS PARA RESIDENTES DE BAJOS INGRESOS

APLICACIÓN

Solicitud para el año calendario 20__

Número de cuenta:		Fecha:
Nombre:		Teléfono:
Dirección:	Ciudad:	Código postal:
Número de residentes en el hogar:	Ingresos totales del hogar:	

Para pruebas del ingreso, por favor proveer una fotocopia de:

- La Licencia de Conducir o la Tarjeta de Identificación Estatal; y
- La Declaración de Impuestos del año anterior (tax return) y los recibos que muestran todos los ingresos recibidos en ese año. Nuestro programa de bajos ingresos se basa en el ingreso total del hogar e incluye a TODOS los residentes que viven en la dirección del servicio del agua. El ingreso total del hogar se define como la suma de todos los ingresos de todos los habitantes de esa casa, sea cual sea la fuente de la cual provengan, sean gravables o no gravables, incluyendo pero no limitados a: sueldos, salarios, intereses, dividendos, pensiones alimenticias y de manutención de menores, pagos de asistencia pública, seguridad social y pensiones, rentas, ingresos procedentes del empleo o por cuenta propia. *El Distrito se reserva el derecho para solicitar documentación adicional si hubiera dudas en relación al ingreso total.*

Por favor liste los documentos suministrados como prueba del ingreso: _____

Si usted u otro miembro de su familia no presentó impuestos, firme a continuación certificando que las declaraciones de impuestos no se presentaron el año pasado. Usted deberá proporcionar copias de las declaraciones de fin de año mostrando todos los ingresos recibidos (incluyendo los gravables y no gravables) por pensiones, intereses (ejemplo: cuentas de ahorro), beneficios del Seguro Social, etc.

Certifico que mi ingreso anual es de \$ _____, y que el año pasado, no presente la declaración de impuestos Federales o al Estado de California, y que ningún miembro de mi familia presentó el año pasado la declaración de impuestos Federales o al Estado de California.

Firma: _____ Fecha: _____

Declaro bajo pena de falso testimonio que lo anterior es verdadero y correcto, y que soy un residente y consumidor del domicilio arriba mencionado.

Firma: _____ Fecha: _____