



Personal de admisión: _____
 Administrador de casos: _____

Programa de Alivio de La Factura de Agua

Para **calificar**, USTED DEBE ACTUALMENTE **residir en la casa** Y poseer **la propiedad** en el momento en que se paga la factura de Agua y Aguas Residuales. Los fondos estarán disponibles por orden de llegada. Por lo tanto, su solicitud debe enviarse tan pronto como sea posible. Las solicitudes **DEBEN presentarse** a más tardar el 15 de **diciembre de 2020..**

La información solicitada es sólo para el cumplimiento del programa con fines de documentación, monitoreo y auditoría, según sea necesario, y no está destinada a la difusión pública.

Información del SOLICITANTE			
Nombre:			
Dirección:			
Ciudad/Estado/Código Postal:			
Número de teléfono:		Correo electrónico:	
¿Es usted el propietario de la propiedad?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Reside actualmente en la propiedad?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
PÉRDIDA O REDUCCIÓN DE INGRESOS DEBIDO A COVID-19			
Ingresos Anuales para el Año Calendario 2019			
Indique el tamaño del hogar antes de la crisis 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	
Ingresos Anuales Estimados para el Año Calendario 2020			
Indique el tamaño actual de su hogar.			
<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 estimado 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 COVID-19.

<input type="checkbox"/> Incluya una copia de su factura más reciente del Servicio de Agua y Aguas Residuales
<input type="checkbox"/> Incluya una copia de su Segundo y Último Aviso del Servicio de Agua y Aguas Residuales
INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA
<input type="checkbox"/> Indio americano/nativo de Alaska <input type="checkbox"/> negro/afroamericano y blanco
<input type="checkbox"/> nativo americano/otrosleño del Pacífico <input type="checkbox"/> blanco
<input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano

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 partir de esta fecha. Estoy certificando que los ingresos de mi hogar se redujeron como resultado de dificultades financieras relacionadas con la crisis COVID-19 y no tengo otros recursos disponibles para pagar mi factura de servicio de agua y aguas residuales. Entiendo que una declaración errónea material hecha de manera fraudulenta o negligente en esta o en cualquier otra declaración hecha por mí puede constituir una violación del Estado y / ola ley de borrador de lafed. También entiendo que Blessed in Tech Ministries, Inc. puede solicitar en cualquier momento ver documentación adicional para verificar que los ingresos e información reportados en este formulario son exactos y correctos, y acepto proporcionar dicha documentación si se solicita.

firma

Fecha de firma

Nombre impreso

Envíe su solicitud junto con una copia de su factura más reciente del Servicio de Agua y Aguas Residuales y una copia de su Segundo y Aviso Final del Servicio de Agua y Aguas Residuales para:

Correo electrónico: water@blessedintechministries.org

Correo:
Bendecido en los
ministerios de tecnología
Caja P.O. 5931
Annapolis
Atención: Water Bill

**Drop Box: (Ranura para el
libro de retorno)**
Eastport/Annapolis-Neck Library
269 Hillsmere Drive
Annapolis
CAJA DE AGUA BITM

Teléfono: 410-384-8200
Fax: 410-384-8037