



WESTMINSTER

# Solicitud del Programa de asistencia con la factura del agua

Verifique que cumpla con las siguientes condiciones del Programa de asistencia antes de completar la solicitud:

- Usted es un cliente que consume agua de Westminster.
- El ingreso mensual o anual en el hogar es del 60% de la media en el área o inferior (ver la tabla de Pautas de ingreso en el hogar).
- La cuenta del agua residencial de Westminster se encuentra a su nombre Y usted forma parte actualmente del hogar.
- Su cuenta del agua no indica fugas, ni avisos actuales de atrasos o desconexiones, además no tiene el servicio desconectado actualmente.
- No ha recibido el crédito del programa de Crédito de facturación en los últimos 12 meses (si solicita el programa por dificultades económicas, nunca antes ha recibido el crédito por dificultades económicas).

**\*\*Tres pagos atrasados o desconexión de servicios en 12 meses resultara en la terminación de su crédito**

Nombre del solicitante (como aparece en la cuenta)		Núm. de cuenta del agua		¿Paga usted la factura?	
_____		_____		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Dirección			Teléfono		
_____		_____			
Ciudad	Estado	Código postal	Correo electrónico		
_____	_____	_____	_____		
Inquilino <input type="checkbox"/>	Propietario <input type="checkbox"/>	Método preferido de contacto: Correo electrónico <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/>			
Número de personas en el hogar _____		Número de mayores de 18 años _____		Número de empleados _____	
Programa que solicita: Crédito de facturación <input type="checkbox"/>		Dificultades económicas (puede requerir documentación adicional) <input type="checkbox"/>			

**\*\*Presente los siguientes documentos de verificación de ingresos junto con su solicitud completada\*\***

- Carta actual del beneficio del programa LEAP; O
- Declaración de impuestos del año anterior y 2 estados de cuenta mensuales recientes del banco; O
- Todos los documentos de ingresos recientes de las personas de 18 años o mayores que residen en el hogar. (Ingreso = salario, seguro social, jubilación/pensión/distribuciones de acciones, desempleo, manutención de hijos, pensión alimenticia, ingreso de rentas, propinas, subvenciones y obsequios monetarios/herencia, etc.)

**Yo, el suscrito, he leído lo anterior y acepto todas las condiciones del programa de asistencia. Certifico que la información provista es correcta y completa a mi más leal saber y entender.**

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

(la dirección postal aparece en la página siguiente)

**Envíe esta solicitud completada y toda la documentación necesaria a:**

City of Westminster  
Attn: Water Bill Assistance Program  
Public Works and Utilities Department  
6575 W 88<sup>th</sup> Ave.  
Westminster, CO 80031

**USO DE LA OFICINA SÓLO**

Application complete: Yes  No                       Income documents attached: Yes  No   
Water Account in applicant's name: Yes  No                       Leaks: Yes  No   
Owner       Tenant                       Late/Disconnect: Yes  No   
Applicant notified of Missing docs/Account requirements: Yes  No  N/A       Date: \_\_\_\_\_  
Program(s) approved for: Bill Credit       Hardship       Conservation   
Applicant notified of approval: Email       Phone   
Approved by: \_\_\_\_\_      Date: \_\_\_\_\_  
Bill Credit Termination- Reason: \_\_\_\_\_      Date: \_\_\_\_\_      Initials: \_\_\_\_\_