

ASISTENCIA CON TARIFAS DE SERVICIOS PÚBLICOS DE SACRAMENTO



AHORRE DINERO en su factura de servicios públicos

La ciudad de Sacramento ofrece un programa de asistencia con tarifas. Si usted es un cliente con ingresos elegibles, puede obtener un crédito mensual para sus **facturas de agua, drenaje y basura**. Sus ahorros anuales totales pueden ser de \$510 o más al año, dependiendo de los servicios que reciba. ¡Presente su solicitud hoy mismo!

¿Su hogar reúne los requisitos?

Si su respuesta es "sí" a los siguientes enunciados, entonces reúne los requisitos para el Programa de Asistencia con Tarifas de Servicios Públicos de Sacramento.

- Sí, yo pago a la ciudad de Sacramento por los servicios de agua, drenaje y basura **Y**
- Sí, vivo en la propiedad que recibe estos servicios y la factura de servicios públicos de la ciudad de Sacramento está a mi nombre **Y**
- A** Sí, participo en la Tarifa del Programa de Asistencia de Energía de SMUD **O**
- B** Mi hogar cumple los requisitos de elegibilidad de ingresos (consulte el reverso de la página)

Declaración y firma

- Informaré a la ciudad de Sacramento si dejo de reunir los requisitos para recibir el crédito de Asistencia con Tarifas de Servicios Públicos de Sacramento en mi factura de servicios de agua, drenaje y basura.
- Entiendo que la ciudad de Sacramento puede compartir mi información con agencias municipales, estatales o federales u otros servicios públicos para inscribirme en sus programas de asistencia con tarifas.

Bajo pena de perjurio certifico que la información en esta solicitud es verdadera y correcta.

Firma _____ Fecha _____
(Persona cuyo nombre está en la factura de los servicios de agua, drenaje y basura de la ciudad de Sacramento.)

ÚNICAMENTE PARA USO INTERNO (INTERNAL USE ONLY)

APPROVED DENIED DENIAL REASON: _____ EFFECTIVE DATE: _____ PROCESSED BY: _____

Pasos sencillos para presentar la solicitud

Si su caso corresponde a la opción **A**, firme la sección Declaración y firma que se encuentra a continuación y envíe la solicitud con una copia de su factura de SMUD que demuestre su participación en la Tarifa del Programa de Asistencia de Energía. La fecha de la factura de SMUD debe ser de los últimos dos meses.

Envíe su solicitud y factura de SMUD a:

**City of Sacramento, Department of Utilities
Sacramento Utility Rate Assistance
1395 35th Avenue
Sacramento, CA 95822**

Si su caso corresponde a la opción **B**, llene la información del cliente al reverso, adjunte copias de la documentación de ingresos para todos los adultos que vivan en la dirección del servicio, firme la sección Declaración y firma y envíe la solicitud con la documentación de ingresos.

ASISTENCIA CON TARIFAS DE SERVICIOS PÚBLICOS DE SACRAMENTO

Ignore esta página si participa en la Tarifa del Programa de Asistencia de Energía de SMUD. De otra forma, si cumple los requisitos de elegibilidad de ingresos, llene esta página, firme la sección Declaración y firma y envíe la solicitud.

Información del cliente

Nombre _____ Apellido _____ N.º de cuenta _____
 Dirección de la propiedad _____ Teléfono _____

Fuentes de ingresos del hogar

Llene todas las fuentes de ingresos del hogar. Todas las fuentes de ingresos mensuales deben sumar el total del ingreso bruto del hogar. Adjunte copias de la documentación de ingresos de todos los miembros del hogar. No proporcione los documentos originales*.

N.º total de adultos (mayores de 18 años) en su hogar: _____

N.º total de niños en su hogar: _____

Requisitos de elegibilidad de ingresos

Personas que viven en el hogar	Ingresos mensuales	Ingresos anuales
1-2	\$3,407	\$40,880
3	\$4,303	\$51,640
4	\$5,200	\$62,400
5	\$6,097	\$73,160
6	\$6,993	\$83,920
7	\$7,890	\$94,680
8	\$8,787	\$105,440
Cada miembro adicional	\$897	\$10,760

Salarios (4 semanas de recibos de nómina dentro de los últimos 2 meses) \$ _____
 Manutención de menores _____
 Pensión alimenticia o para el cónyuge _____
 Jubilación o pensiones _____
 Ingreso de Seguro Suplementario (Supplemental Security Income, SSI)/Seguro de Incapacidad del Seguro Social (Social Security Disability Insurance, SSDI)/Administración del Seguro Social (Social Security Administration, SSA) _____
 Indemnización por desempleo (recibo de pago) _____
 Discapacidad _____
 Beneficios para veteranos _____
 CalWorks (ayuda en efectivo) _____
 CalFresh (cupones para alimentos) _____
 Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) o Ayuda para Familias con Niños como Dependientes (Aid to Families with Dependent Children, AFDC) ... _____
 Ingresos por trabajo autónomo (incluya el formulario C) _____
 Ingresos por renta (incluya el formulario E)..... _____
 Otros ingresos (efectivo, acciones o bonos, cuenta de jubilación individual [Individual Retirement Account, IRA] y anualidades, cualquier ayuda para los gastos de vida) + _____

Llame al 916-808-5454 si tiene preguntas o necesita ayuda para completar la solicitud.

* Se debe incluir un 1040 actual, páginas 1 y 2, como parte de la documentación de ingresos para cada adulto. Si un adulto del hogar no recibe ingresos, comuníquese al servicio a clientes para que le proporcionen un formulario de ingresos nulos.

Ingreso BRUTO total mensual antes de deducir los impuestos para todos en su hogar \$ _____
Compare el total con la tabla de la izquierda para saber si reúne los requisitos. Una vez que llene el formulario, firme la sección Declaración y firma al frente.

Envíe su solicitud y documentación a:
City of Sacramento, Department of Utilities
Sacramento Utility Rate Assistance
1395 35th Avenue
Sacramento, CA 95822

Declaración y firma

- Informaré a la ciudad de Sacramento si dejo de reunir los requisitos para recibir el crédito de Asistencia con Tarifas de Servicios Públicos de Sacramento en mi factura de servicios de agua, drenaje y basura.
- Entiendo que la ciudad de Sacramento puede compartir mi información con agencias municipales, estatales o federales u otros servicios públicos para inscribirme en sus programas de asistencia con tarifas.

Bajo pena de perjurio certifico que la información en esta solicitud es verdadera y correcta.

Firma _____ Fecha _____
 (Persona cuyo nombre está en la factura de los servicios de agua, drenaje y basura de la ciudad de Sacramento.)



916-808-5454 Español | 中文 | Tagalog | Tiếng Việt | Hmoob | Русский

ÚNICAMENTE PARA USO INTERNO (INTERNAL USE ONLY)
 APPROVED DENIED DENIAL REASON: _____

EFFECTIVE DATE: _____ PROCESSED BY: _____