

SOLICITUD DE DESCUENTO

SOLICITUDES INCOMPLETAS O CON FALTA DE DOCUMENTACIÓN RETRASARÁ EL PROCESAMIENTO

This application is also available in English on our website at www.snopud.com/discounts

> FAVOR DE UTILIZAR TINTA NEGRA O AZUL SOLAMENTE. PARA ELEGIBILIDAD DE INGRESOS CONSULTE CON EL OTRO LADO DE ESTA HOJA

NOMBRE COMPLETO DEL TITULAR DE LA CUENTA (letra de molde)	TELÉFONO PRINCIPAL () <input type="checkbox"/> Línea fija en casa <input type="checkbox"/> Celular
DIRECCIÓN DE SERVICIO ELÉCTRICO/DE AGUA (incluya Ciudad y Código Postal)	TELÉFONO SECUNDARIO () <input type="checkbox"/> Línea fija en casa <input type="checkbox"/> Celular
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	

PERSONAS VIVIENDO EN CASA

Anote todas las personas que vivan en la casa, sea pariente o no. Aun si la persona no paga renta, usted debe anotarla e incluir sus ingresos. (Adjunte una página adicional si es necesario). **Si aplica, anote los nombres tal y como aparecen en los documentos de DSHS.**

TITULAR DE LA CUENTA Y PERSONAS ADULTAS (19 AÑOS DE EDAD O MAS):

Nombre completo (escriba debajo)	Fecha de nacimiento (Mes/Día/Año)	Relación con el Titular de la cuenta (escriba debajo)	Ingresos Mensuales Brutos Devengados y No Devengados
		Titular de la cuenta	\$
			\$
			\$

NIÑOS/JÓVENES (DE 18 AÑOS DE EDAD O MENOS):

Nombre completo (escriba debajo)	Fecha de nacimiento (Mes/Día/Año)	Relación con el Titular de la cuenta (escriba debajo)	Ingresos Mensuales No Devengados (por ejemplo: SSI, Tribal, VA)
			\$
			\$
			\$

TOTAL DE INGRESOS: \$ _____

*Si aplica, anote el nombre del cuentahabiente tal y como aparece en los documentos de DSHS.

¿Recibe beneficio de alimentos por DSHS (SNAP)? Sí No

Si responde "Sí" (marque una opción) ID del cliente DSHS o SSN para la verificación de su ingreso y cantidad de personas en su hogar: _____

Si hay miembros adicionales que califican en su hogar, complete la siguiente información para especificar para todos esos miembros (anexe una página adicional si es necesario):

Nombre: _____ ID del cliente DSHS o SSN _____

Nombre: _____ ID del cliente DSHS o SSN _____

Nombre: _____ ID del cliente DSHS o SSN _____

POR FAVOR COMPLETE LA SECCIÓN DE "GASTOS" EN LA PARTE POSTERIOR ANTES DE FIRMAR SU SOLICITUD.

REQUISITOS PARA LA DOCUMENTACIÓN DE LOS INGRESOS

Proporcionar documentación de los pasados tres meses de los ingresos de todas las personas en su hogar. Los tipos de documentación incluyen y no se limitan a: talones de cheques de pago, cartas de concesiones, estados de cuentas bancarios, estados anuales de seguro social o jubilación, declaración anual de impuestos (todas las páginas, las originales no serán devueltas). Las personas autoempleadas deberán presentar su forma 1040 y Schedule C.

(Continúa en la parte de atrás)

FOR SNOHOMISH COUNTY PUD USE ONLY

ACCOUNT #

BILLING CYCLE RECEIVED BY/DATE

APPROVED % DENIAL CODE

ACCOUNT HOLDER'S NAME

TIPOS DE INGRESOS

Se requiere documentación para todo tipo de ingresos de los previos tres meses, incluyendo, pero no limitado a:

- Salarios, Por Cuenta Propia (no es necesario para menores)
- Ingresos de Trabajo Por Cuenta Propia (no es necesario para menores y no debe deducir la depreciación o perdidas)
- Seguro Social y otros beneficios de jubilación (por ej.: pensiones, anualidades)
- SSI o Pagos por Incapacidad
- Pago Tribal
- Manutención de Menores o de Cónyuge, incluyendo: cuidado adoptivo "foster care," pensión matrimonial, apoyo de adopción, pagos recibidos de otro mantenimiento
- Beneficios de Veteranos
- Beneficios de Desempleo
- Todos los demás ingresos para ocupantes adultos

Nota: la ayuda financiera estudiantil no se cuenta como ingreso

GASTOS

Especifique sus gastos y explique el tipo de asistencia y cuanto recibe (i.e. ayuda financiera estudiantil, prestamos, beneficios de DSHS, regalos en efectivo, ahorros, etc.) para ayudar a satisfacer sus necesidades básicas. Por favor provea la documentación de todos los beneficios del DSHS (estampillas de comida, dinero en efectivo, etc.) y la carta de concesión de asistencia de vivienda.

	Gasto Mensual	¿De dónde provienen los fondos?
Luz/Gas/Servicios públicos:	\$	_____
Transporte:	\$	_____
Comida:	\$	_____
Renta o pago de hipoteca	\$	_____
¿Actualmente está recibiendo asistencia de vivienda? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Otros gastos:	\$	_____

Me gustaría ser tomado en cuenta para futuros programas de asistencia en conservación/eficiencia de energía basado en los ingresos.

Al firmar este acuerdo certifico que la información de este formulario es verídica y correcta y que la información falsa o incorrecta resultará en la negación o remoción inmediata de los descuentos. También estoy de acuerdo en notificar a PUD de cambios significantes en nuestros ingresos y/o número de habitantes. Se hacen auditorias de descuentos en todo momento. Le doy permiso a Snohomish County PUD y a otras agencias de gobierno en posesión de mis datos personales, incluyendo y no limitados a información financiera y relacionada a la cuenta para que soliciten o liberen información cuando sea necesario establecer, verificar o monitorear mi elegibilidad, hacer pagos a mi nombre, o para propósitos en conexión con el recibo de mis beneficios.

FIRMA DE CUENTA HABIENTE

FECHA

X

Envíe esta solicitud completa y firmada por **CORREO**, junto con todos los documentos requeridos a:
PUD Discount Service Center — PO Box 1107, Everett, WA 98206-1107. O vía FAX al: 425-267-6137.

PREGUNTAS: www.snopud.com/discounts, 425-783-1000 (número gratuito en el Oeste de Washington y fuera del área local de Everett 1-877-783-1000), de lunes a viernes, 8:00 am a 5:30 pm

ELEGIBILIDAD DE INGRESOS (Máximo después de las deducciones)

	Mensual	Anual
Tamaño del Hogar: 1 persona	\$2,521	\$30,252
2 personas.....	\$2,903	\$34,840
3 personas.....	\$3,660	\$43,920
4 personas.....	\$4,417	\$53,000
Cada persona adicional, añade:.....	\$756 OR	\$9,080