

# 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](http://www.snopud.com/discounts)*

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

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

## 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 pérdidas)
- 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.

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

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](http://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)

	<b>Mensual</b>	<b>Anual</b>
Tamaño del Hogar: 1 persona .....	\$2,521	\$30,252
2 personas.....	\$3,052	\$36,620
3 personas.....	\$3,838	\$46,060
4 personas.....	\$4,625	\$55,500
Cada persona adicional, añade:.....	\$787 OR	\$9,440