



Estimado/a cliente,

La ciudad de Tulare cuenta con un programa de descuento de alcantarillado para personas mayores de bajos ingresos. El programa permite que las personas mayores, que cumplan con determinados requisitos, puedan reducir el importe que pagan por los servicios de alcantarillado sanitario.

El programa de alcantarillado sanitario con descuento permite que los hogares, que cumplen con los requisitos que se indican a continuación, puedan reducir la tarifa de alcantarillado sanitario a \$23.76 por mes.

1. El/La residente jefe/a de hogar, con cuyo ingreso se pagan las cuentas, tiene **60** años o más.
2. El ingreso anual del hogar está por debajo del tope de **\$30,044** del programa.
3. En el hogar viven dos residentes o menos.

Se adjunta una solicitud correspondiente al programa. Si está interesado/a en el programa de alcantarillado sanitario con descuento, remita la solicitud completa y el comprobante de ingresos a:

City of Tulare
Utility Billing
411 E. Kern Ave.
Tulare CA 93274

Dentro del plazo aproximado de tres semanas tras la recepción de su solicitud, la Oficina de Facturación de Servicios Públicos se pondrá en contacto con usted para comunicarle el uso que puede hacer del programa.

Si tiene alguna duda, llame a la Oficina de Facturación de Servicios Públicos al (559) 684-4260.

Utility Billing Office
City of Tulare

Enclosure: 1

Solicitud para el Servicio de Alcantarillado Sanitario con Descuento para Personas Mayores

La ciudad de Tulare ha aprobado un programa de descuento para personas mayores con ingresos limitados. El programa de servicio de alcantarillado sanitario reduce la tarifa de alcantarillado sanitario a \$23.76 por mes.

Antes de que se acepte su solicitud para el programa, su hogar debe cumplir determinados requisitos que consideran la edad, los ingresos y el número de personas que viven en el hogar. **Una copia de su licencia de conducir o el certificado de nacimiento servirán como comprobante de edad.**

SOLO PARA USO DE OFICINA DE LA CIUDAD ACCOUNT #:

Dirección de servicio: _____

Dirección postal: _____

Nombre: _____ Edad: _____

Nombre del cónyuge: _____ Edad: _____

Otros miembros del hogar:

Nombre: _____ Edad: _____

Nombre: _____ Edad: _____

Número de teléfono: _____

Ingreso del Hogar

Seguro social _____ por mes

Ingresos de jubilación _____ por mes

Ingresos Provenientes de Empleo Actual y Aficiones _____ por mes

Rentas y Regalías _____ por mes

Ingresos por Intereses y Dividendo en Acciones _____ por mes

Otros ingresos _____ por mes

INGRESO MENSUAL TOTAL _____

***Proporcione un comprobante de ingresos (su declaración de impuestos más reciente, declaraciones W2 o 1099, recibos de pago u otro comprobante). Las solicitudes que se reciban sin los comprobantes de ingresos y edad no serán aceptadas.**

Fecha: _____

Firma: _____