

**Aplicacion Para Reduccion de Tasa Hacia la Tarifa de Basura**

Nombre del Solicitante: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Numero de Teléfono: \_\_\_\_\_ Ciudad, Código Postal : \_\_\_\_\_

Los que califican tendran su trimestral tasa de servicio reducida de \$76.59 a **la nueva tarifa de \$69.85.**

**CRITERIOS DE ELIGIBILIDAD**

	<b>SI</b>	<b>No</b>
¿Residente de Alhambra? .....	___	___
¿El nivel de ingresos <b>no excede</b> el horario de bajos ingresos al inventir la pagina de atras? .....	___	___

**TOTAL DE INGRESOS EN EL HOGAR**

Para poder calificar para la tasa de servicio reducida, se necesitara proveer la informacion de Ingresos de cada miembro del hogar. Por favor de adjuntar una copia de la del año anterior de Declaraciones de Impuestos Federales.

Si no declaro Impuestos, indique con una breve razon:

\_\_\_\_\_ No declare Impuestos porque: \_\_\_\_\_

**¿Numero de personas que viven en el hogar?** \_\_\_\_\_

	Solicitante	Cónyuge	Otro	Total de Ingresos del Año Anterior
Cantidad de Ingresos Antes de Impuestos				
Cantidad de Seguro Social				
SSI (Desabilidad)				
Otro				
<b>Total</b>				<b>Suma Total: \$</b>

**CERTIFICACIÓN DE ELIGIBILIDAD**

Por la presente certifico que las declaraciones anteriores son verdaderas y correctas bajo pena de perjurio y reconocer que el descuento se aplica para terminar **un año** a partir de la fecha de aprobación, a menos que renovarse.

**Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Par uso de la Ciudad Solamente / For City Use Only**

Date Checked: \_\_\_\_\_ Checked By: \_\_\_\_\_

Approved By: \_\_\_\_\_ Notes: \_\_\_\_\_

**Limite de Bajos Ingresos: - Fecha Efectiva: 6/15/2022**

(Establecido por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano.) (HUD)

<b>Nu. De Personas en el Hogar:</b>	<b>Ingreso Annual del Hogar:</b>
1 .....	\$ 66,750
2 .....	\$ 76,250
3 .....	\$ 85,800
4 .....	\$ 95,300
5 .....	\$ 102,950
6 .....	\$ 110,550
7 .....	\$ 118,200
8 .....	\$ 125,800