

Aplicacion Para Reduccion de Tasa Hacia la Tarifa de Basura

Nombre del Solicitante: _____ **Dirección:** _____

Numero de Teléfono: _____ **Correo Electrónico:** _____ **Código Postal:** _____

Los que califican tendran su trimestral tasa de servicio reducida de \$80.55 a **la nueva tarifa de \$73.47.**

CRITERIOS DE ELIGIBILIDAD

	Si	No
¿Residente de Alhambra?	___	___
¿El nivel de ingresos no excede 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				
Total				Suma Total: \$

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: 6/6/2023

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

Nu. De Personas en el Hogar:	Ingreso Annual del Hogar:
1	\$ 70,650
2	\$ 80,750
3	\$ 90,850
4	\$ 100,900
5	\$ 109,000
6	\$ 117,050
7	\$ 125,150
8	\$ 133,200