

Solicitud de Exención de Interrupción del Servicio de Agua

Nombre: _____

Dirección de la propiedad: _____

Número de cuenta: _____

TODAS las siguientes condiciones deben cumplirse para evitar la interrupción del servicio de agua por falta de pago:

1. Condición de salud: adjunté una certificación de un proveedor de atención primaria que indica que la interrupción del servicio de agua (a) pondría en peligro la vida o (b) representaría una amenaza grave para la salud y la seguridad de un residente.

Y

2. Incapacidad financiera: doy fe de que soy financieramente incapaz de pagar el servicio de agua dentro del ciclo de facturación normal cuando vence. Yo o un miembro de mi hogar somos:
 - a. Beneficiario actual de uno de los siguientes beneficios: CalWORKS , CalFresh , asistencia general, Medi-Cal, SSI/Programa de Pago Suplementario del Estado o Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños de California. (Adjuntar documentación)

O

- b. El ingreso anual del hogar actual es inferior al 200 % del nivel federal de pobreza

Y

3. Acuerdos de pago alternativos: estoy dispuesto a celebrar un acuerdo de amortización o un cronograma de pago alternativo de acuerdo con la política de la Ciudad de Soledad. **[Acuerdo adjunto]**

Firma del cliente: _____ Fecha: _____

Nombre impreso: _____ *Aprobado por:* _____