

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

PARA ELEGIBILIDAD DE INGRESOS CONSULTE CON EL OTRO LADO DE ESTA HOJA

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

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)

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: \$ _____

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 perdidas)
- 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 "Welfare" o Beneficios en Efectivo de DSHS
- Valor de trabajo por renta
- Beneficios de Veteranos
- Beneficios de Desempleo
- Compensación a Trabajadores (L&I)
- COPEs
- Ingreso de Renta o Asociaciones
- Retiros Periódico y/o dividendos de: Cuentas de Ahorros u otras cuentas, Acciones, Bonos, IRAs, Fideicomisos, Regalías, Propiedades, etc.
- Ganancias Capitales (sin deducir perdidas)
- Efectivo/Regalos
- Cualquier otro ingreso

Nota: la ayuda financiera estudiantil no se cuenta como ingreso

(Continua en la parte de atrás)

SOLO PARA EL USO DEL PUD DEL CONDADO SNOHOMISH

DENIAL CODE

APPROVED %

RECEIVED BY/DATE

BILLING CYCLE

ACCOUNT #

ACCOUNT HOLDER'S NAME

REQUISITOS PARA LA DOCUMENTACIÓN DE LOS INGRESOS

Tipos de documentación pueden incluir, pero no se limitan a (copias de todas las paginas, originales no se devolverán) los previos tres meses completos: talones de pago, declaraciones, cartas de concesión (incluya todas las páginas), estado de cuenta bancarias, declaración anual de beneficios de seguro social. Los clientes que tengan por lo menos 62 años de edad, pueden usar la declaración de impuestos del año anterior. Los clientes que tienen negocio propio deben usar la declaración de impuestos del año pasado con todos los detalles de ganancias y declaración de pérdidas para los tres meses previos, incluyendo recibos.

DEDUCCIONES ELEGIBLES (SE REQUIERE DOCUMENTACIÓN)

Las deducciones elegibles son: cuidado de ancianos en casa no reembolsado; cuidado en casa requerido por un médico; parte de Medicare Parte B & D; medicamentos con receta no reembolsados; y manutención de menores pagada. Proporcione documentación de los tres meses anteriores.

Total de Deducciones Mensuales: \$ _____

AYUDA Y GASTOS

Explique el tipo de ayuda y cuanto recibe (ej. 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 Asistencia de Vivienda.

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

Voy a avisar al PUD si hay cambios significativos de ingresos y/o número de ocupantes. Una revisión de los descuentos puede ocurrir en cualquier momento. Autorizo a cualquier y a todas las agencias y entidades a dar toda información al PUD del Condado Snohomish sobre cualquier ingreso y beneficios que mi familia este recibiendo o pueda recibir. Certifico y declaro bajo pena de perjurio y bajo las leyes del Estado de Washington que la información anterior es verdadera y correcta. Información falsa o incorrecta resultara en que se le niegue el descuento o se lo cancele inmediatamente.

FIRMA DEL TITULAR DE LA CUENTA

X

FECHA

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, 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)

PERSONAS MAYORES – DE MAS DE 62 AÑOS:	Mensual	Anual
Ingreso Total del Hogar	\$2,362.24	\$28,349
MENORES DE 62 AÑOS DE EDAD:	Mensual	Anual
Tamaño del Hogar: 1 persona	\$1,256.25	\$15,075
2 personas.....	\$1,691.67	\$20,300
3 personas.....	\$2,127.08	\$25,525
4 personas.....	\$2,562.50	\$30,750
5 personas.....	\$2,997.92	\$35,975
6 personas.....	\$3,433.33	\$41,200
7 personas.....	\$3,868.75	\$46,425
Cada persona adicional, añade:.....	\$435.42	OR \$5,225