



City of Seattle
Human Services Department
Mayor's Office for Senior Citizens
Utility Discount Program

La Oficina del Alcalde para personas mayores ofrece descuentos en la tarifa de los servicios a personas de bajos ingresos. La Oficina del Alcalde administra el Programa de Descuento a los Servicios, determinando la elegibilidad para todas las personas que aplican, sin importar su edad. Para recibir la tarifa reducida, por favor complete y regrese la forma adjunta.

Por favor recuerde:

Su Cuenta de la Ciudad de Seattle (Seattle City Light) debe estar a su nombre.

Si usted reside en una vivienda que esta subsidiada (Sección 8, Seattle Housing Authority, HUD, King County Housing Authority or Shelter Care) **NO** es elegible para este Programa.

El enviar una solicitud no garantiza su elegibilidad. Si se determina que usted es elegible para el Programa, sus cuentas con Seattle City Light y Seattle Public Utilities tendrán un ahorro del 50% en sus tarifas. El descuento no es retroactivo.

Cuando llene la solicitud, **por favor provea información para todos los miembros de su casa.** Un miembro de su casa es cualquier persona que vive en su hogar y que utiliza la electricidad, agua o cualquier otro servicio; aun cuando esta persona no pague alquiler ya sea o no pariente suyo. Para poder calificar por favor envíe copias de los siguientes documentos:

- Documentación de todas las fuentes de ingreso neto para todas las personas que tengan 18 años ó más, de los tres meses anteriores a la fecha en la que ha completado su solicitud.

--	--	--

NOTA: Se requieren comprobantes de ingreso de los 3 meses anteriores a la fecha en que firma la solicitud. Comprobantes de su ingreso pueden incluir: recibos de pagos, DSHS records. Copia de la carta del SSI, ingresos de Manutención de sus hijos, copia de la carta de pago de desempleo, recibos del pago de discapacidad, ingresos de foster/adopción, recibos de su pensión, ingreso por renta de sus propiedades, y verificación de ingresos si trabaja por su cuenta, etc.

- Copia del contrato de arrendamiento **Y** recibo del ultimo pago de su renta. Si es dueño de su casa, o está comprando su casa se necesita copia del contrato de compra o del préstamo hipotecario, o copia de su declaración de impuestos.
- Copia de la Licencia de Manejo, o de la Identificación del Estado Washington de todas las personas que tengan 18 años ó más.
- Copias de verificación de becas o préstamos estudiantiles o de servicio social con sueldo.

En la siguiente página encontrará instrucciones que le ayudarán a completar la solicitud.

Para información adicional, puede contactarnos de Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Se le proporcionará servicio de intérprete si usted lo solicita.

Utility Discount Program
Mayor's Office for Senior Citizens
Seattle Human Services Department
810 3rd Avenue, Ste 350
Seattle, WA 98104

Tel. 206-684-0268
Fax 206-621-5012
TTY/TDD 206-233-2778

www.seattle.gov/seniors

INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD AL PROGRAMA DE DESCUENTO

Sección 1: Información del Solicitante

- Escriba su nombre como aparece en su cuenta de Seattle City Light. También escriba los nombres de cualquier otro adulto que viva en su casa. Incluya copias de las licencias de manejo o de las tarjetas de identificación de cada uno de ellos así como sus fechas de nacimiento.
- Por favor adjunte copias de las identificaciones con fotografía de todas las personas que tengan 18 ó más .
- Anote la dirección en donde recibe el servicio eléctrico y así como la dirección de donde usted recibe su correo.

Sección 2: Información de la Vivienda

- Escriba la cantidad que usted paga cada mes por la renta ó hipoteca de su casa.
- Si su vivienda esta subsidiada, por favor indique el tipo de subsidio.
- Indique el tipo de vivienda en el que usted habita (casa, apartamento, etc.) y hace cuanto que usted vive en la misma.
- Indique que recurso utiliza para la calefacción (gas, electricidad, petróleo, etc.).
- Anote su número de cuenta en Seattle City Light y el de Seattle Public Utilities (si usted lo tiene).

Sección 3: Información de los Habitantes de la Casa

- Anote el número total de personas que habitan su hogar, e indique el número total para cada rango de edades.
- Anote el ingreso total para todas las personas que viven en su hogar, e indique la fuente del monto total que recibe cada mes.
- Usted debe proveer comprobantes de los ingresos de cada uno de los miembros de su hogar de los últimos 3 meses previos a la fecha en la que firma su solicitud. Algunos ejemplos son: talones de los cheques de pago, copia del DSHS, copia de la carta de SSI, copia del pago de manutención de sus hijos, copia del recibo de la oficina de desempleo, copia de la ayuda del foster/adopción, ingresos que recibe de sus rentas, verificación del ingreso que recibe si trabaja por su cuenta, etc.

Sección 4: Información Adicional

- Usted puede ser elegible al descuento en la cuenta del Cable TV, si usted recibe el servicio de Comcast o Broadstripe. Por favor indique que compañía le proporciona el servicio.
- Por favor indique con cual grupo étnico se identifica usted. (Opcional)
- Si esta usted interesado en que un representante le provea información acerca de otros programas para los que puede ser elegible, por favor indíquelo y alguien se comunicará con usted.
- Por favor indique como se enteró usted del Programa de Descuento.

Sección 5: Información del Ingreso

- Anote todos los miembros de su hogar, su relación, fecha de nacimiento y el tipo de ingreso que reciben. Nosotros calcularemos su ingreso mensual. Por favor no escriba en el área sombreada.

Sección 6: Firma

- Por favor lea el contexto y firme y ponga la fecha en su solicitud.

OFFICE USE ONLY

125% 200%

Monthly income \$ _____

Original elig. batch date: _____

Intake Init.: _____

SOLICITUD AL PROGRAMA DE DESCUENTO

Por favor complete ambos lados de la solicitud

Cual es su Idioma Primario? (Opcional)

1. Información del Solicitante

Nombre _____ I.D.# _____
Apellido Nombre Numero de Licencia o ID del Estado

Otro Adulto _____ I.D.# _____
Apellido Nombre Numero de Licencia o ID del Estado

Dirección _____ # _____ Ciudad _____ Código _____

Dirección donde recibe el correo _____

Teléfono _____ Teléfono para mensajes _____

Fecha de Nacimiento _____ Fecha de Nacimiento otro adulto _____

2. Información de la vivienda

Tipo de Vivienda: Dueño/comprando
 Renta Subsidiada* Renta/no-subsidiada

*Renta subsidiada por: (marque solo si aplica)

Seattle Housing Authority King County Housing Authority
 HUD Sección 8 Scattered Site Shelter+Care Otro _____

Tipo de Residencia:

Hogar 2, 3 or 4 unidades Multifamiliar/Apt Condo Casa Móvil

Vivido en esta residencia por _____ años _____ meses

Fuente principal de Calefacción (Como calienta su hogar?):

Electricidad Gas Natural Petróleo Madera Otro _____

El número de cuenta de Seattle City Light 01- _____ - _____

El número de cuenta de Seattle Public Utilities 02- _____ - _____

Cantidad que usted paga de Renta o Préstamo Hipotecario al mes:

\$ _____

3. Personas que viven en el hogar/Ingreso

Numero total de personas en la vivienda: _____ Masculino _____ Femenino _____

Cuantos están dentro de cada grupo? Edades 0-5 _____ 6-17 _____ 18-64 _____ 65+ _____

Cuantas personas con discapacidad? _____

Ingreso total del hogar: Mensual (\$ _____) Anual (\$ _____)

Fuente de ingresos o beneficios:

Salario Social Security SSI GAU TANF
 Pensión Manutención Anualidades Intereses/Dividendos
 IRA Desempleo Veteranos Otro _____

4. Información Opcional

Como se identifica usted: Asiático/Isleño Pacífico _____ Hispano/Latino _____

Indio Americano _____ Africo/Americano _____ Caucásico _____ Multi-racial _____ Otro _____

Los clientes de bajos ingresos que tienen servicio de Cable TV pueden calificar para un descuento si se subscriben. Con cual compañía esta usted? _____

Comcast Broadstripe Otra

Esta usted interesado en recibir información de otros programas de asistencia: Impermeabilización, Alimentos Básicos, Cuidado de los niños, Servicios Médicos para adultos, niños o mujeres embarazadas? Si, favor de comunicarse conmigo.

Como se enteró usted de este Programa?

Radio Televisión Periódico Página Internet Familiar/Amigo Otro _____

FIRST NAME

LAST NAME

SOLICITUD AL PROGRAMA DE DESCUENTO - Por favor complete ambos lados de la solicitud

5. Información Personal y de Ingresos de todos los miembros del hogar

SOLICITANTE: Anote a TODOS los miembros de su hogar. Un miembro de su hogar es aquel que vive en su hogar y que utiliza la electricidad, agua y cualquier otro servicio. Esto incluye cualquier persona que paga renta. Indique también la relación de todos los miembros con usted, fechas de nacimiento y **TODAS LAS FUENTES DE INGRESO**. Si algún adulto no tiene ingreso, declare "NO INGRESO" en la casilla. La casilla 1 es para usted, el solicitante principal, el resto de las casillas son para los otros residentes.

POR FAVOR NO ESCRIBA EN LAS AREAS SOMBRREADAS

Miembros del Hogar <small>Inclúyase usted mismo y a todos los miembros de su hogar</small>	Relación con el solicitante	Fecha de Nacimiento	Fuente de Ingreso <small>Incluya el nombre de quien lo emplea, así como SSI TANF, etc. (Primary applicant's income)</small>	Ingreso por mes		Ingreso Bruto Total	Ingreso Neto Total	Comprobantes de Ingreso
1. (Nombre del solicitante principal que firma la solicitud)								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								

Ingreso Bruto Total (_____) / numero de meses documentados (_____) = (_____) Ingreso Promedio Total

6. Firma

Certifico que la información que he proveído es exacta. Entiendo que puedo estar sujeto a persecución legal si proveo información falsa. Autorizo a la Ciudad de Seattle a obtener o proveer información a la Autoridad de Vivienda de Seattle, a la Autoridad de Vivienda del Condado King que pueda resultar de los beneficios recibidos, o a ser denegado a la asistencia de esta solicitud. Autorizo a la Ciudad a subscribirme en todos los programas de asistencia para los cuales yo sea elegible.

Para Asistencia en su Tarifa: Si soy el dueño de un hogar en el cual la calefacción es eléctrica, estoy de acuerdo a que mi hogar sea aislado de manera gratuita. Entiendo que si mi renta es subsidiada (incluyendo una concesión de servicios) por medio de alguna Autoridad (SHA, KCHA, HUD, Sección 8,

Shelter Care, etc.) no seré elegible a recibir la asistencia del descuento. Si recibo Asistencia del Descuento y no doy información verdadera acerca de la renta y de los servicios, o si no proporciono todas las fuentes de ingreso de cada adulto y de cada miembro del hogar, la Ciudad puede reinstalar la tarifa actual de mis servicios para el periodo en el cual no era elegible. Entiendo que el Descuento en la tarifa no es permanente y que tengo que reaplicar. El descuento no será transferible; si me mudo de casa tendré que reaplicar. Si mi ingreso o situación económica cambia, estoy de acuerdo en notificar a la Ciudad del cambio.

Firma _____ Fecha _____

COMENTARIOS: Por favor utilice este espacio para explicar las diferentes situaciones de cada uno de los ingresos de los miembros de su hogar, o si su ingreso es insuficiente para los gastos básicos (Ej.: renta, alimentos, servicios, etc.)

