



TARIFA RESIDENCIAL DEL FONDO PARA LA RESTAURACIÓN DE LA BAHÍA (BRF, en inglés) SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE EXENCIÓN

RESIDENTIAL BAY RESTORATION FUND (BRF) FEE EXEMPTION PROGRAM
APPLICATION

Nombre

Teléfono

Correo electrónico

Número de cuenta WSSC
(si se conoce)

Dirección de Servicio WSSC

Ciudad

Estado

Código postal

He sido aceptado(a) y recibo asistencia de la Oficina Estatal del Programa de Energía para Hogares (OHEP, en inglés); por lo tanto, cumpla con los criterios de ingresos y estoy exento de pagar la tarifa para la restauración de la bahía. La documentación de confirmación se transfirió de OHEP a la Comisión del Área Suburbana de Washington (WSSC, en inglés).

Como participante que no pertenece a OHEP, cumpla con dos de los siguientes cuatro criterios (marque dos) para obtener una exención de la Tarifa para la Restauración de la Bahía, y he incluido la documentación requerida con mi solicitud completa y firmada:

- 1) He recibido asistencia del Fondo del Agua (conocido como Water Fund en inglés) en los últimos 12 meses. Se requiere confirmación con membrete oficial.
- 2) Recibo de asistencia pública o cupones de alimentos en los últimos 12 meses. Se requiere confirmación con membrete oficial.
- 3) Recibo de beneficios por discapacidad de Veteranos o del Seguro Social en los últimos 12 meses. Se requiere confirmación con membrete oficial.
- 4) Cumpla con los siguientes criterios de ingresos. Se requiere la declaración de impuestos del año actual.

Límites de elegibilidad de ingresos
Basado en el 175% del nivel federal de pobreza
Efectivo desde el 1 de julio de 2019 hasta el 30 de junio de 2020

Tamaño de la familia	Estándares máximos de ingresos brutos mensuales	Estándares máximos de ingresos brutos anuales
1	\$1,821	\$21,858
2	\$2,466	\$29,593
3	\$3,111	\$37,328
4	\$3,755	\$45,063
5	\$4,400	\$52,798
6	\$5,044	\$60,533
7	\$5,689	\$68,268
8	\$6,334	\$76,003
Por cada persona adicional, agregar	\$645	\$7,735

Entiendo que, si se aprueba, esta exención se aplicará a la propiedad en la que vivo, como se indica en esta solicitud, y será válida hasta el **30 de junio de 2020**.

Al seleccionar esta casilla, envíe este formulario con mi firma electrónica

Nombre firmado (si se imprime)

Fecha

Por favor devuelva la solicitud completa y la documentación de respaldo a: WSSC Attn: Customer Service Department – 9th Floor, 14501 Sweitzer Lane, Laurel, MD 20707. También puede enviar la información por fax al 301-206-7013 o por correo electrónico a customerservice@wsscwater.com.

Solo para uso oficial (For Official Use Only)

Exención aprobada (*Exemption Approved*)

Exención no aprobada (*Exemption Not Approved*)

Por (*By*)

Fecha (*Date*)

14501 Sweitzer Lane
Laurel, MD 20707
www.wsscwater.com

Main 301.206.WSSC (9772)
Toll Free 800.828.6439

Emergency 301.206.4002
TTY 301.206.8345