**TARIFA RESIDENCIAL DEL FONDO PARA LA RESTAURACIÓN DE LA BAHÍA (BRF, en inglés)**

**SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE EXENCIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre: Haga clic aquí para introducir texto. | | Número de cuenta: Haga clic aquí para introducir texto. | |
| Dirección: Haga clic aquí para introducir texto. | | | |
| Ciudad: Haga clic aquí para introducir texto. | Estado: Haga clic aquí para introducir texto. | | Código postal: Haga clic aquí para introducir texto. |
| Teléfono del domicilio: Haga clic aquí para introducir texto. | | Teléfono celular: Haga clic aquí para introducir texto. | |
| Dirección de correo electrónico: Haga clic aquí para introducir texto. | | | |

He sido aceptado(a) y recibo asistencia de la Oficina Estatal del Programa de Energía para Hogares (OHEP, en inglés); por lo tanto, cumplo 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 WSSC Water.

Como participante que no está inscrito en el programa de asistencia de energía de OHEP, cumplo 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 Water Fund (Fondo de Agua) 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 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) Cumplo con los siguientes criterios de ingresos. Se requiere la declaración de impuestos del año actual.

**Límites de elegibilidad de ingresos**

**Efectivo desde el 1 de julio de 2024 hasta el 30 de junio de 2025**

**Basado en el 175% del nivel federal de pobreza**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Número de personas en la familia/hogar | Ingreso máximo por mes | Ingreso máximo por año |
| 1 | $2,196 | $26,355 |
| 2 | $2,980 | $35,770 |
| 3 | $3,765 | $45,185 |
| 4 | $4,550 | $54,600 |
| 5 | $5,334 | $64,015 |
| 6 | $6,119 | $73,490 |
| Por cada persona adicional en el hogar, agregar | $784 | $8,995 |

Entiendo que si al ser aprobado, 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 2025**.

Al seleccionar esta casilla, envío este formulario con mi firma electrónica:

Nombre firmado (si se imprime):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: Haga clic aquí para introducir una fecha.

**Solo para uso oficial** Exención aprobada: Exención no aprobada:

Por: Fecha: Haga clic aquí para introducir una fecha.