



City of San José
 200 E Santa Clara St, 11th Floor
 San Jose, CA 95113

SOLICITUD DE TARIFA REDUCIDA PARA HOGARES DE BAJOS INGRESOS

Sección 1: INFORMACION DEL SOLICITANTE		CITY USE ONLY	
Nombre y dirección del solicitante:		Dirección postal si es diferente de la dirección del servicio:	
		Account Number:	
		Case Number:	
Teléfono durante el día:		Teléfono durante la tarde:	
Nombre del condominio o conjunto residencial o parque de casas móviles:		Nombre del dueño o encargado, dirección y número de teléfono	
Dueño <input type="checkbox"/> Inquilino <input type="checkbox"/>		Cuarto de alquiler <input type="checkbox"/> Casa o unidad residencial <input type="checkbox"/>	
Sección 2: ELEGIBILIDAD			
Por favor marque todas las fuentes de sus ingresos anuales del hogar que correspondan, a continuación:			
<input type="radio"/> Sueldo o salario	<input type="radio"/> Ayudas educativas, becas u otras ayuda para gastos de sostenimiento	<input type="radio"/> Liquidaciones de seguro	
<input type="radio"/> Seguro de desempleo	<input type="radio"/> Ganancias de auto-empleo (IRS form Schedule C, Línea 29)	<input type="radio"/> Acuerdos legales	
<input type="radio"/> Ingresos de rentas o regalías	<input type="radio"/> Compensación de los trabajadores	<input type="radio"/> TANF (AFDC)	
<input type="radio"/> Pago de incapacidad	<input type="radio"/> Efectivo y/u otros ingresos	<input type="radio"/> Cupones de alimentos	
<input type="radio"/> Seguro social, SSI, SSP		<input type="radio"/> Manutención de menores	
<input type="radio"/> Pensiones		<input type="radio"/> Pensión del cónyuge	
NUMERO TOTAL DE MIEMBROS DEL HOGAR: <input type="text"/>			
NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
*Utilice una hoja separada para poner personas adicionales.			
TOTAL DE INGRESOS ANUALES DEL HOGAR:		\$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Sección 3: VERIFICACION DE ELEGIBILIDAD ¡IMPORTANTE!			
Cada solicitud debe estar acompañada por prueba de ingresos y no puede ser aprobada hasta que sea recibida toda la documentación requerida. Por favor proporcione pruebas de ingreso o de no ingresos aceptables para todos los miembros del hogar.			
PRUEBAS DE INGRESOS O NO INGRESOS ACEPTABLES			
Copias de talones de pago recientes. (2 o más)		Para adultos auto-empleados únicamente: Los ANEXOS de los impuestos federales más recientes "A, B, C, C-EZ, D y E"	
Verificación de los beneficios de seguro social actuales, o de ingresos de seguro suplementario (SSA, SSI); para obtenerlos, llamar a la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213 . Se aceptan copias de cheques o estado de cuenta que muestren el depósito directo.		Adultos desempleados o sin ingresos: Beneficios de seguro de desempleo (UIB). Debe proporcionar la carta reciente de adjudicación. Para obtenerla, llamar al EDD al 1-800-300-5616 o visitar el sitio Web: http://www.edd.ca.gov	
Ayuda financiera, subsidio o beca para el año escolar vigente (porción utilizada para otros gastos diferentes a pensión y libros (Estudiantes))		Aviso actual de Acción (NOA), TANF (anteriormente AFDC) o elegibilidad para Cal-Works (carta actualizada del trabajador social que verifique la aceptabilidad de toda clase de ingresos). Por favor incluya la adjudicación de vivienda o cupón de alimentos.	
Sección 4: DECLARACION- Por favor lea cuidadosamente y firme a continuación:			
Declaro, bajo pena de juicio, que la información contenida en este formulario es verdadera y correcta. Acepto proporcionar prueba de ingresos si se solicita. Entiendo que si recibo la tarifa reducida sin cumplir con los requisitos para la misma, se me puede exigir pagar la diferencia entre la tarifa regular y la tarifa descontinuada más cualquier cargo por demora aplicable desde la fecha de la aprobación original. Acepto autorizar los cambios que se hagan a mi factura de recolección de basura y notificar a Servicio al Cliente de Recycle Plus de cualquier cambio en mis ingresos y/o en el tamaño de mi hogar.			
Firma del solicitante		Fecha	
APRVD Date:	APRVD BY:	Delayed Date:	Delayed By:
Denied Date:	Denied By:	Effective Date:	NOTES