

# CHELAN COUNTY PUBLIC UTILITY DISTRICT

APLICACIÓN PARA DESCUENTO DE TARIFA ESPECIAL PARA CLIENTES DE LA  
TERCERA EDAD ARRIBA DE 62 AÑOS CON UN INGRESO COMBINADO DE \$35,000 O  
MENOS

## REQUISITOS

1. Solicitante debe tener 62 años o más antes de aplicar.
2. El ingreso familiar combinado de todas las fuentes debe ser de \$35,000 o menos para el año anterior.
3. El solicitante, a medida que se le pida, debe proporcionar prueba que es dueño o reside como jefe de hogar en una cierta propiedad a la cual proveen electricidad, agua o servicio de aguas residuales dentro del área de servicio del Distrito. El descuento aplicará a una cuenta solamente por cada tipo de servicio.
4. Se puede aplicar en cualquier momento y será válida al momento que se apruebe la aplicación. Es responsabilidad del solicitante notificar a la agencia de cualquier cambio financiero.
5. Solicitante debe proporcionar una identificación y prueba de edad (acta de nacimiento o licencia de conducir) y prueba de ingresos (tal como formas W-2, formas 1040 de su declaración de impuestos o información de Seguro Social o talones de cheques de jubilación).
6. El Consejo de Chelan-Douglas Community Action administra este programa para el PUD del Condado de Chelan. Todos los solicitantes pueden aplicar en persona o por correo en una de nuestras oficinas:

CONSEJO DE CHELAN-DOUGLAS COMMUNITY ACTION  
620 Lewis Street Wenatchee WA 98801 (509) 662-6156

O EN UNA DE LAS OFICINAS DEL PUD DEL CONDADO DE CHELAN:

- WENATCHEE: 327 North Wenatchee Avenue, Wenatchee WA 98801 (509) 663-8121
- LEAVENWORTH: 222 Chumstick Hwy, Leavenworth WA 98826 (509) 548-7761
- CHELAN: 1034 East Woodin Avenue, Chelan WA 98816 (509) 682-2581

Si cree que cumple con los requisitos mencionados arriba, por favor de proporcionar la información siguiente Si tiene preguntas, por favor de llamar a un Especialista de Cuentas del PUD del Condado de Chelan al 661-8002.

### **POR FAVOR DE ESCRIBIR EN LETRA DE MOLDE O COMPUTADORA:**

Nombre \_\_\_\_\_

Nombre de Cónyuge \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Dirección de Correspondencia \_\_\_\_\_

# SS \_\_\_\_\_ # SS de Cónyuge \_\_\_\_\_  
# de Cuenta Eléctrica (sí sabe cuál es) \_\_\_\_\_  
# Teléfono \_\_\_\_\_  
# Cuenta del Agua (sí sabe cuál es) \_\_\_\_\_  
# Cuenta de Aguas Residuales (sí sabe cuál es) \_\_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
# de personas en el hogar \_\_\_\_\_  
Edad de Cónyuge \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento de Cónyuge \_\_\_\_\_

**Por favor seleccione uno de los siguientes e incluya una copia del documento:**

- Acta de Nacimiento No: \_\_\_\_\_
- Licencia de Conducir No: \_\_\_\_\_
- ID del Estado de Washington No: \_\_\_\_\_

Anote Otros:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

---

**Declaración de Ingresos**  
**Ingresos Brutos Anuales Combinados de las Personas que Viven en esta**  
**Dirección**  
**(Copia debe ser incluida)**

- Declaración de impuestos o \$ \_\_\_\_\_
- Forma W-2 o \$ \_\_\_\_\_
- Anote Otros:  
\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

**Ingreso Total Combinado:** \$ \_\_\_\_\_

Certifico que lo anterior es correcto a lo mejor de mi conocimiento y doy consentimiento y estoy de acuerdo que el PUD del Condado de Chelan verifique y confirme lo previamente mencionado. **La Administración de Seguro Social y el Servicio de Impuestos Internos están autorizados a divulgar mi información de mis ingresos de sus archivos para este propósito.**

---

Firma del Solicitante

---

Fecha

---

O Agente Autorizado

---

Fecha