



Solicitud para Baltimore H2O Assists

Programa de Asistencia para el Pago de la Factura del Agua del Departamento de Obras Públicas de la ciudad de Baltimore

Este formulario se utiliza para solicitar asistencia para el pago del agua en la ciudad de Baltimore.

Cómo presentar la solicitud:



Envíe la solicitud completa por correo a:

Baltimore H2O (BH2O) Processing Center
P.O. Box 22586, Baltimore, MD 21203



Reúname con un representante en un Centro de la Asociación de Acción Comunitaria (CAP).

Visite www.bmorechildren.com/community-action-partnership para encontrar la ubicación más cercana.

Requisitos de elegibilidad

- El solicitante debe ser un residente que reciba y sea responsable de una factura de agua y alcantarillado emitida directamente a su nombre por la ciudad de Baltimore.
- El solicitante debe vivir en la propiedad registrada.
- El ingreso total familiar no debe exceder los umbrales de ingresos brutos que se muestran a continuación.
- Solo una factura por domicilio de servicio es elegible para recibir este descuento.

Documentación obligatoria (enviar copias con la solicitud)

- Comprobante de identificación (identificación con foto)
- Copia de la factura de agua/alcantarillado de la ciudad más reciente
- Comprobante de residencia, por ejemplo:
 - otras facturas de servicios públicos o correo
 - comprobante de los ingresos familiares brutos recibidos anual o mensualmente antes de la fecha de la solicitud
 - W2, 1099 o declaraciones de impuestos actuales
 - cartas de beneficios de ingreso de seguro complementario (SSI), declaraciones de pensiones, etc.
 - carta de determinación de desempleo
 - verificación de asistencia médica, cupones para alimentos u otro programa de asistencia pública, avisos de beneficios de SSI
 - verificación de elegibilidad para beneficios del Seguro Social, beneficios por discapacidad de veteranos/Seguro Social
 - declaración notarial de falta de ingresos (adultos)
 - declaración notarial de no ocupación del copropietario anterior o arrendatario adicional

Pautas de elegibilidad de ingresos para 2020

Tamaño de la familia	BH2O	BH2O Plus
1-3 personas	Hasta \$ 38 018	Hasta \$ 10 860
4 personas	Hasta \$ 45 850	Hasta \$ 13 100
5 personas	Hasta \$ 53 690	Hasta \$ 15 340
6 personas	Hasta \$ 61 530	Hasta \$ 17 580
7 personas	Hasta \$ 69 370	Hasta \$ 19 820
Personas adicionales	Agregar \$ 7840 cada uno	Agregar \$ 2240 cada uno



MAYOR'S OFFICE OF CHILDREN & FAMILY SUCCESS



Llame al (410) 396-5398 para obtener más información o visite <https://publicworks.baltimorecity.gov/baltimore-h2o-faqs>.

El procesamiento de la solicitud puede demorar de 1 a 2 meses.

1. Solicitud

ESCRIBIR EN LETRA DE IMPRENTA toda la información. Asegúrese de completar toda la información claramente para que la solicitud se procese. La solicitud se revisará para reducir o eliminar los cargos de agua/alcantarillado, las tarifas de restauración de la bahía y la exención de aguas pluviales de Maryland.

Nombre del solicitante

Número de teléfono durante el día

Domicilio postal

Número de teléfono durante la noche

Domicilio postal: ciudad, estado, código postal

Domicilio del servicio

Dirección de correo electrónico

Código postal del domicilio del servicio

Marcar una Propietario Inquilino opción:

Número de cuenta de la factura de agua (11 dígitos)

2. Asistencia

Si responde **SÍ** a cualquiera de estas preguntas, indique el tipo de asistencia que está recibiendo actualmente.

¿Recibe asistencia o subsidio de energía?

Sí No

Tipo de asistencia

¿Recibe alguna asistencia pública, es decir, médica, Seguro Social complementario, cupones para alimentos?

Sí No

Tipo de asistencia

¿Recibe beneficios por discapacidad de veteranos o el Seguro Social?

Sí No

Tipo de asistencia

¿Recibe alguna otra forma de asistencia financiera, es decir, familiar, cuota alimentaria, otra?

Sí No

Tipo de asistencia

3. Información de la familia

Complete los espacios a continuación para **TODOS** los miembros de la familia, incluso si no están relacionados con usted o no proveen ayuda económica.

Cantidad total de miembros de la familia Cantidad total de miembros de la familia mayores de 18 años

Utilice las siguientes opciones para el **código de raza*** solicitado a continuación:

- 1: de color o afroestadounidense 3: hispano 5: indio estadounidense o nativo de Alaska
 2: blanco 4: asiático, nativo hawaiano u originario de las islas del Pacífico 6: multirracial

Para cada miembro de la familia en la tabla a continuación, enumere todas las fuentes de ingresos recibidas en los últimos 30 días.

	Nombre y apellido	Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	Relación con el solicitante	Fuentes de ingresos	Ingresos brutos 30 días
EJEMPLO:	JUANA PÉREZ	02 04 1945	SOLICITANTE	SEGURO SOCIAL	\$ 400
	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino	Ciudadano estadounidense: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Código de raza*: <input type="text" value="6"/>		
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Ciudadano estadounidense: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Código de raza*: <input type="text"/>		
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Ciudadano estadounidense: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Código de raza*: <input type="text"/>		
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Ciudadano estadounidense: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Código de raza*: <input type="text"/>		
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Ciudadano estadounidense: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Código de raza*: <input type="text"/>		
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Ciudadano estadounidense: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Código de raza*: <input type="text"/>		
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Ciudadano estadounidense: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Código de raza*: <input type="text"/>		

Llame al (410) 396-5398 para obtener más información o visite <https://publicworks.baltimorecity.gov/baltimore-h2o-faqs>.
 El procesamiento de la solicitud puede demorar de 1 a 2 meses.

4. Confirmación y firma

Usted o su representante deben firmar esta solicitud antes de enviarla.

- Sí Quiero recibir la asistencia para el pago de la factura del agua BH₂O para mi residencia principal. Comprendo que la información de mi solicitud será revisada y verificada por la Oficina de Éxito Infantil y Familiar del alcalde Y será brindada al Departamento de Obras Públicas de la ciudad de Baltimore para determinar la asistencia para el pago de la factura del agua BH₂O para la que puedo ser elegible.
- Doy mi consentimiento para que mi información se ingrese en una base de datos segura para servicios de seguimiento, información estadística, comunicaciones y evaluación de programas.
- Declaro, bajo pena de perjurio, que toda la información que brindé al Departamento de Obras Públicas y a la Oficina de Agua y Aguas Residuales es verdadera, correcta y completa a mi leal saber y entender. Certifico que soy el usuario designado y residente de este bien inmueble ubicado en la ciudad de Baltimore. Autorizo a la Oficina de Éxito Infantil y Familiar del alcalde o al Departamento de Obras Públicas de la ciudad de Baltimore a investigar y confirmar la exactitud y la integridad de todos los ingresos familiares, las cuentas bancarias, otros beneficios y otra información provista con esta solicitud.
- Maryland tiene una ley de fraude que se aplicará rigurosamente por tergiversaciones intencionales de la información contenida en esta solicitud. Si un miembro de la familia tergiversa información intencionalmente, ese miembro puede ser invalidado en el programa por un período.
- La elegibilidad para el programa solo es válida por un año. Los solicitantes deben volver a solicitar la aprobación todos los años.

Escribir el nombre en letra de imprenta a continuación

Firma

Fecha (mm/dd/aaaa)

--	--	--

5. Solo para uso de la oficina

Fecha de recepción
(mm/dd/aaaa)

--	--	--	--

Estado de la solicitud

- Aprobada
- Denegada

Fecha de aprobación/denegación
(mm/dd/aaaa)

--	--	--	--

Marcar una opción: BH₂O BH₂O Plus

Certificación de la Oficina de Éxito Infantil y Familiar del alcalde

Nombre del certificador

Firma del certificador

Iniciales del certificador

--	--	--