



PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA PAGO DE FACTURAS DE AGUA DE LA CIUDAD DE ELGIN

Administrado por:



La ciudad de Elgin, en asociación con el Salvation Army de Elgin, está ofreciendo asistencia con las facturas de agua para los clientes de servicios de agua residenciales afectados financieramente por la pandemia de COVID-19. Los clientes de servicios de agua residenciales que cumplan con los requisitos de elegibilidad establecidos son elegibles para recibir un crédito de hasta \$400 por una sola vez. Este crédito se aplicará hacia su factura de agua de la Ciudad anterior o actual. Las solicitudes se revisarán por orden de llegada. Para más información sobre este y otros programas, visite cityofelgin.org/billassistance.

LO QUE DEBE SABER

ELIGIBILIDAD

- Ser residente de la ciudad de Elgin con una cuenta de servicio de agua activa.
- El aviso de corte de servicio de agua de la ciudad de Elgin.
- Identificación con foto de la persona cuyo nombre está en la factura (licencia, matrícula, pasaporte, etc).
- Prueba de necesidad económica, como pérdida o reducción de ingresos (talones de cheque, carta de terminación, beneficios de desempleo, etc.).

PROCESO DE SOLICITUD

- Las solicitudes serán aceptadas directamente por el Salvation Army de Elgin. La ciudad de Elgin no aceptará solicitudes.
- Si cree que cumple con los requisitos, complete esta solicitud y reúna los documentos obligatorios (identificación, aviso de corte de agua y prueba de necesidad financiera, como pérdida o reducción de ingresos).
- Para solicitar asistencia, envíe su solicitud junto con copias de los documentos requeridos a kaitlyn.ehler@usc.salvationarmy.org y escriba "Elgin-Ayuda con Factura de Agua" en la línea de asunto. Será contactado para programar una cita virtual. La cita es necesaria para revisar la solicitud y todos los documentos de elegibilidad requeridos.
- Debido a Covid-19, las citas en persona son limitadas. Sin embargo, si la cita virtual no es una opción para usted, puede llamar al Salvation Army de Elgin al (847) 741-2304 extensión 301 y dejar un mensaje para programar su cita en persona. Por favor traiga su solicitud completa y los documentos requeridos a la cita.
- En promedio, los clientes pasan por el proceso en un plazo de 7 a 10 días.
- Cualquier asistencia aprobada por el Salvation Army de Elgin se aplicará directamente a la factura de agua del residente. No se ofrecerá asistencia para futuros saldos de cuentas.
- Cualquier saldo pendiente de la cuenta que exista después de que se otorguen los fondos debe pagarse en su totalidad o el residente debe solicitar un plan de pago a través de la Ciudad.

INFORMATION DEL CLIENTE

RESPONDA TODAS LAS PREGUNTAS Y ASEGÚRESE DE QUE LOS DOCUMENTOS SEAN LEGIBLES

NOMBRE COMPLETO

DIRECCION

APT

CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL

FECHA DE NACIMIENTO

NUMERO DE TELEFONO

CORREO ELECTRÓNICO

ESTADO DE VIVIENDA : Rento

Soy dueño/a de mi casa

MIEMBROS DEL HOGAR

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

INGRESOS MENSUALES (ANTES DE IMPUESTOS)

Escriba todas las formas de ingresos mensuales (ingresos antes de impuestos y deducciones).

BENEFICIOS DE DISCAPACIDAD: \$ _____

TANF: \$ _____

ASISTENCIA GENERAL: \$ _____

PENSIÓN: \$ _____

MANUTENCIÓN DE NIÑOS: \$ _____

BENEFICIOS DE VETERANOS: \$ _____

ESTAMPILLAS DE COMIDA: \$ _____

BENEFICIOS DE
DESEMPLEO: \$ _____

SEGURO SOCIAL: \$ _____

COMPENSACIÓN POR
ACCIDENTE LABORAL: \$ _____

INGRESOS DE EMPLEO: \$ _____

OTRO: \$ _____

GASTOS MENSUALES

Escriba todos sus gastos mensuales. Si no está seguro de las cifras exactas, utilice las mejores estimaciones o promedios.

RENTA OR HIPOTECA: \$ _____

TELEFONO: \$ _____

CABLE: \$ _____

COMIDA: \$ _____

GASTOS MEDICOS: \$ _____

PAGO DE CARRO: \$ _____

UTILIDADES: \$ _____

SEGURO DE AUTO: \$ _____

SEGURO MEDICO: \$ _____

CUIDADO PERSONAL: \$ _____

CUIDADO DE NIÑOS: \$ _____

SUBSCRIPCIONES: \$ _____

OTROS GASTOS: _____

DÍGANOS POR QUÉ SOLICITA ASISTENCIA FINANCIERA:

ESTADO CIVIL:

Soltero/a

Separado/a

Casado/a

Viudo/a

Divorciado/a

¿ES USTED VETERANO/A?

Si

No

¿TIENE UNA DISCAPACIDAD?

Si

No

CATEGORÍA RACIAL O ÉTNICA

Asiático/a

Blanco/a

Afro Americano/a

Hispano/a o Latino/a

Nativo de Alaska

Isleño nativo u otro isleño del Pacífico

DECLARATION DE ENTENDIMIENTO

- Entiendo que completar esta solicitud no es garantía de que recibiré asistencia financiera.
- Entiendo que es posible que se requiera documentación adicional.
- Entiendo que si recibo asistencia financiera a través del *Programa de Asistencia Para el Pago de Facturas de Agua de la Ciudad de Elgin*, cualquier saldo pendiente de la cuenta que exista después de recibir la asistencia debe pagarse en su totalidad o debo solicitar un plan de pago a través de la Ciudad de Elgin marcando al 311 o 847-931-6001.

FIRMA

FIRMA ELECTRONICA DEL CLIENTE

FECHA

FIRMA DEL SALVATION ARMY

FECHA

PARA EL USO DE LA OFICINA

NOTAS:
