



Formulario de admisión de asistencia para la factura de agua

Servicios de agua y alcantarillado de Evansville / CAPE HOME Colaboración de servicios públicos

Nombre: _____

Dirección: _____

Número de cuenta de EWSU: _____

Teléfono: _____

¿El agua está completamente cerrada? ____ Sí ____ No

Si la respuesta es no, la fecha de desconexión: _____
(La cuenta debe estar en estado de desconexión o desconectada)

Este programa permite que se brinde asistencia única cada 12 meses a los clientes de Evansville Water & Sewer Utility que califiquen según sus ingresos. La factura de agua debe estar en estado de desconexión o ya desconectada. Asistencia limitada con el monto de corte solo hasta \$250.00. La factura del agua debe estar a nombre de un miembro del hogar de 18 años o más, arrendador o quien tenga un poder notarial. Se requieren documentos que respalden la información del hogar. Nuestra oficina se comunicará con EWSU para verificar que la información que proporcionó sea correcta.

Correo electrónico: _____

Firma del cliente

Fecha

Adjunte los siguientes documentos a esta solicitud:

- ✓ **Comprobante de ingresos**
- ✓ **Identificación**
- ✓ **Tarjetas de Seguro Social**
- ✓ **Comprobante de residencia**
- ✓ **Factura de agua más reciente**



Información sobre los miembros del hogar y los ingresos

¿Necesita servicios de asistencia lingüística/ asistencia con el idioma? ____ Sí ____ No

En caso afirmativo, indique en qué idioma prefiere comunicarse _____

Nombre	Edad	Fecha de nacimiento	Origen étnico	Sexo	Fuente de ingresos	Ingresos anuales	Relación con el solicitante
						\$	
						\$	
						\$	
						\$	
						\$	
						\$	
						\$	
						\$	
						\$	
						\$	
						\$	

Ingreso total del hogar: \$ _____

Información adicional sobre el hogar

1. Estado Civil: Casado Soltero Divorciado Separado
2. ¿Usted o alguien en su hogar está embarazada? Sí No
3. Estado Militar: Nunca ha prestado servicio militar Militar Activo
 Veterano
4. Nivel de Educación: 0-8 9-12 Graduado de la escuela
secundaria GED Algunos cursos universitarios Graduado
universitario
5. Seguro de salud: Medicare Medicaid Seguro privado
6. ¿Usted o alguien en su hogar está discapacitado? Sí No
7. Situación laboral: Empleado a tiempo parcial Empleado a tiempo
completo Desempleado
8. Beneficios en efectivo: SNAP Vale de vivienda WIC
 Apoyo permanente de vivienda
9. Usted: Renta Es propietario Tiene un Contrato
10. Tipo de familia: Hogar monoparental Hogar biparental
 Persona soltera

Información adicional: