



FINANCE AND ADMINISTRATIVE SERVICES DEPARTMENT
500 Castro Street • Post Office Box 7540 • Mountain View, California 94039-7540
650-903-6317 • FAX 650-968-1786

SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA DE FACTURAS DE SERVICIOS PÚBLICOS DURANTE COVID-19 (Cuentas Residenciales Solamente)

1. USTED Y SU NUCLEO FAMILIAR

Nombre del Solicitante (como aparece en su cuenta)

No. de Cuenta (12 dígitos)

Dirección de Servicios, Ciudad, Estado, Código Postal

# de Teléfono Principal

# de Teléfono Alternativo

Correo Electrónico

Número de personas en su familia en este domicilio: Adultos + Niños (menores 18) =

2. Criterios de Elegibilidad por Dificultad Económica

- Pérdida de Empleo [ ] Sí [ ] No
Reducción de horas de trabajo/salario [ ] Sí [ ] No
Aumentos en costos médicos [ ] Sí [ ] No
Aumentos en costos de cuidado infantil [ ] Sí [ ] No
Ingreso es inferior al 80% del IMA (ver próxima página) [ ] Sí [ ] No

3. DECLARACIÓN Y CERTIFICACIÓN PERSONAL

Al firmar esta declaración, bajo pena de perjurio, certifico que soy elegible para el Programa de Asistencia de Facturas de Servicios Públicos de la Ciudad de Mountain View COVID-19. Reconozco que he leído y comprendido el contenido de esta solicitud.

- Resido en la dirección de servicio arriba mencionada y la factura de servicios está a mi nombre.
He incluido mi factura de servicios más reciente con esta solicitud.
Recibiré un crédito único de 50 dólares que se aplicará en mi próxima factura de servicios.
Entiendo que este programa se ofrece por orden de llegada hasta que se agoten los fondos.
Los saldos sin pagar de mis facturas siguen siendo mi responsabilidad y tengo la intención de pagarlos en su totalidad.
La información que he proporcionado aquí es verdadera y correcta.

Firma del Titular de la Cuenta

Fecha

Envíe documentos (solicitud completa, firmada y con última factura de sus servicios públicos) a la dirección que aparece en la parte de arriba de la solicitud. También puede entregarla en el buzón de Pagos de Facturas ubicado a la izquierda de la entrada del Ayuntamiento (City Hall)

FINANCE DEPARTMENT USE ONLY
Date Received Status A D Status Date (UBS) Staff Initial



FINANCE AND ADMINISTRATIVE SERVICES DEPARTMENT  
500 Castro Street • Post Office Box 7540 • Mountain View, California 94039-7540  
650-903-6317 • FAX 650-968-1786

**En el 2020 el Ingreso Medio Familiar para el Condado de Santa Clara es de \$141,600.**

**El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) de los Estados Unidos establece límites de ingreso a partir del Ingreso Medio del Área (IMA) para cada Condado en el estado.**

<b>MIEMBROS EN EL HOGAR</b>	<b>INGRESO LÍMITE</b>
1 Persona	\$78,550
2 Personas	\$89,750
3 Personas	\$100,950
4 Personas	\$112,150
5 Personas	\$121,150
6 Personas	\$130,100
7 Personas	\$139,100
8 Personas	\$148,050