PROGRAMA DE ASISTENCIA DE AGUA PARA HOGARES DE BAJOS INGRESOS (LOW-INCOME HOUSEHOLD WATER ASSISTANCE PROGRAM)

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE PROPIETARIO/ADMINISTRACIÓN

El Programa de Asistencia de Agua para Hogares de Bajos Ingresos (LIHWA, por sus siglas en inglés) proporciona asistencia financiera a hogares de bajos ingresos para mantener la continuidad del servicio de agua y aguas residuales mediante el pago de los atrasos en su(s) cuenta(s) de servicios públicos. Para propiedades multifamiliares o parques que operan en un medidor maestro (más de un hogar por un medidor de agua/aguas residuales), la cuenta **debe tener atrasos y cada unidad calificada será elegible para cubrir una parte proporcional de los atrasos**.

Complete este formulario para permitir que (agencia) NEIGHBORIMPACT acceda a su(s) cuenta(s) de servicios públicos para determinar los atrasos y hacer un pago de LIHWA. Puede divulgar la información de utilidad para propiedades adicionales que administre, si corresponde, en la página siguiente.

Información de servicios públicos de agua/aguas residuales de la propiedad		
Nombre de propiedad		
Dirección física		
Número de unidades		
	Agua	Aguas residuales (si están separadas)
Nombre del servicio público		
Número de la cuenta		
Nombre en la cuenta		
Monto facturado por unidad		

Si las unidades ocupadas en cualquiera de mis propiedades administradas califican para el Programa LIHWA para permitir el pago parcial o total de los atrasos en los pagos de servicios públicos de esta propiedad, entiendo y acepto que el pago de LIHWA se proporciona en nombre de los hogares elegibles; se aplica únicamente a los atrasos en esa propiedad y no está disponible para retiro o reembolso.

_____ _____ _____

Firma del propietario o agente de administración | Fecha | Teléfono/email

La dirección postal: _____

(Agencia) NEIGHBORIMPACT ha aprobado unidades ocupadas en su complejo o parque para calificar para un pago de asistencia LIHWA de $ _____, que se ha comprometido y se pagará directamente a su servicio público.

_____ _____ _____

Firma del representante de la agencia | Fecha | Teléfono