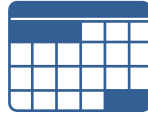




30%

30% de descuento en el Parte de su factura de aguas residuales de MSD



Descuentos disponibles desde 1 de noviembre de 2024 hasta 31 de octubre de 2025
Se requiere renovación anual



Este descuento debería aparecer en el estado de cuenta después de su próximo ciclo de facturación completo

Tenga en cuenta: la participación está limitada a los fondos disponibles.

Requisitos de elegibilidad:

**Persona(s)
en el hogar**

**Ingresos
anuales**

**Ingreso
mensual**

| | | | |
|---|----------------------------|----------|---------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Debe ser un cliente de aguas residuales residenciales de MSD • Debe estar recibiendo servicio de agua medido para una propiedad utilizada únicamente para fines residenciales, y propiedad o arrendado por el cliente como residencia principal • Actualmente no recibe el descuento para personas de la tercera edad de MSD a la fecha de la solicitud • Ingreso total del hogar* igual o inferior al 150% de la línea de pobreza (ver tabla a la derecha) y con documentación de apoyo | 1 | \$22,590 | \$1,883 |
| | 2 | \$30,660 | \$2,555 |
| | 3 | \$38,730 | \$3,228 |
| | 4 | \$46,800 | \$3,900 |
| | 5 | \$54,870 | \$4,573 |
| | 6 | \$62,940 | \$5,245 |
| | 7 | \$71,010 | \$5,918 |
| | 8 | \$79,080 | \$6,590 |
| | por cada persona adicional | \$8,070 | \$673 |

***Ingreso total del hogar definido como el ingreso tributable y no tributable combinado de TODAS las personas que viven en la dirección, incluidos:**

Sueldos o salarios, Pensiones, Ingreso bruto del trabajo por cuenta propia (Formulario 1040 del IRS, Anexo C), Manutención infantil o conyugal, Compensación del trabajador, Beneficios por desempleo, Pagos por discapacidad de SSDI, Seguro Social, SSI/SSP, Rent a o ingreso de regalías, Seguros o liquidaciones legales, Intereses o dividendos de cuentas de ahorro, acciones, bonos o cuentas de jubilación, Ingresos-precio de venta (Formulario 1040 del IRS, Anexo D), Ingresos en efectivo o regalos.



Complete la página 2 de este formulario, firme, adjunte los documentos apropiados y devuélvalos a:

ATTN: Revenue Dept. EWRAP
700 W Liberty Street Louisville
KY 40203-1911

O correo electrónico MSDCAP@LouisvilleMSD.org

Nombre y apellido del cliente

Número de cuenta MSD
Encontrado en su factura de agua

Dirección

Ciudad

Código postal

Correo electrónico

Número de teléfono

Número de residentes en el hogar

Enumere los nombres y las edades de los residentes del hogar a continuación.

Nombre

Años

Nombre

Años

Ingreso gross mensual total del hogar

El cliente debe proporcionar la siguiente documentación:

1. Evidencia de número de seguro social o tarjeta de Residencia Permanente (Green Card) de cada miembro del hogar.
2. Comprobante de todos los ingresos recibidos durante el mes anterior por cualquier miembro del hogar (talonario de pago, cheque de seguridad social, SSI, cheques, desempleo declaración de beneficios).

Por favor firme abajo reconociendo lo siguiente:

- He cumplido con todos los criterios de elegibilidad.
- La información que proporcioné es verdadera y correcta.
- He proporcionado información sobre los ingresos de todas las personas que viven en la dirección de la cuenta indicada.
- Si no proporcioné la información solicitada o recibida descuento cuando mi hogar no era elegible, seré eliminado del programa y puede ser responsable del reembolso.

Firma del cliente

Fecha