



¡Agradeceríamos que pudiera participar en nuestra encuesta para ayudarnos a mejorar nuestros servicios para usted! ¡Gracias!



30%

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



Descuentos disponibles desde 1 de noviembre de 2025 hasta 31 de octubre de 2026
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:

- 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 175% de la línea de pobreza (ver tabla a la derecha) y con documentación de apoyo

Persona(s) en el hogar	Ingresos anuales	Ingreso mensual
1	\$27,388	\$2,282
2	\$37,013	\$3,084
3	\$46,638	\$3,887
4	\$56,263	\$4,689
5	\$65,888	\$5,491
6	\$75,513	\$6,293
7	\$85,138	\$7,095
8	\$4,763	\$7,897
por cada persona adicional	\$9,625	\$802

***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
PO Box 740011
Louisville, KY 40201-9741

O correo electrónico MSDCAP@LouisvilleMSD.org

Nombre y apellido del cliente

Número de cuenta (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

Edad

Nombre

Edad

Ingreso gross mensual total del hogar

El cliente debe proporcionar la siguiente documentación:

Comprobante de todos los ingresos recibidos durante el mes anterior por cualquier miembro del hogar (talónario 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.
- Debo volver a presentar la solicitud cada año.
- 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