

COVID-19 PROGRAMA DE ALIVIO DE SERVICIOS PÚBLICOS ASISTENCIA CON FACTURAS VENCIDAS FORMULARIO DE ADMISIÓN DEL CLIENTE

Este formulario debe completarse y devolverse a Loudoun Water antes del **primero de noviembre de 2021** para que se le considere para recibir asistencia que podría reducir las cantidades que debe por servicios de agua. Complete este formulario, fírmelo y devuélvalo a Loudoun Water de una de las siguientes maneras:

Correo Electrónico: customerservice@loudounwater.org

Teléfono: 571-291-7880 durante las horas de trabajo regulares

Buzón de Correo: 44865 Loudoun Water Way
Ashburn, VA 20147

Si tiene alguna pregunta sobre este programa o desea completar la solicitud por teléfono con uno de nuestros representantes de relaciones con el cliente, por favor llame a nuestro Departamento de Relaciones con el Cliente al 571-291-7880, de lunes a viernes entre las 8:00 a.m. y las 5:00 p.m.

Descripción del programa:

Loudoun Water participa en el programa de ayuda a los servicios públicos municipales COVID-19 de Virginia. Bajo el Programa de Alivio de Servicios Públicos, los clientes de servicios públicos que cumplan con los siguientes requisitos serán elegibles para recibir asistencia de alivio de servicios públicos que podría reducir las cantidades que debe por servicios de agua y/ o aguas residuales durante la temporada de marzo 2020 hasta noviembre 2021. Los criterios de elegibilidad del cliente son los siguientes:

- **Las facturas de agua y aguas residuales del cliente por el servicio entre marzo 2020 y noviembre 2021 y están atrasadas más de 30 días;**
- **El cliente ha experimentado una dificultad económica como resultado directo o indirecto de la pandemia COVID19, y**
- **El cliente no ha recibido previamente asistencia de la Ley CARES para las facturas de agua o aguas residuales de cualquier otra fuente. Clientes elegibles ahora pueden recibir más de un subsidio de pago directo a través del programa de alivio de servicios públicos municipales.**

Para ser considerado para esta asistencia, debe completar, firmar y presentar el siguiente Formulario de Admisión del Cliente a Loudoun Water (o completar el Formulario de Admisión por teléfono) en o antes del **primero de noviembre de 2021**. La asistencia proviene de una asignación de los fondos de ayuda de servicios públicos otorgados a Loudoun Water.

A. INFORMACIÓN GENERAL

1. Nombre Legal Completo del Titular de la Cuenta
2. Fecha de Aplicación
3. Número de cuenta de Loudoun Water
4. Dirección de servicio
 - a. Calle
 - b. Ciudad
 - c. Estado
 - d. Código postal
5. Número de Teléfono del Cliente
6. Correo Electrónico de Cliente
7. Tipo de Cliente
 - Residencial
 - Comercial

B. NATURALEZA DE LAS DIFICULTADES ECONÓMICAS

1. CLIENTES RESIDENCIALES COMPLETAN ESTA SECCIÓN

Clientes residenciales: Coloque una marca junto a la causa aplicable de dificultades económicas si usted o una persona de su hogar ha experimentado una pérdida de ingresos debido a la pandemia COVID-19 (marque todas las que correspondan):

Han sido despedidos;

El lugar de trabajo se ha cerrado;

Debe quedarse en casa para cuidar a los niños debido al cierre de las guarderías infantiles y/o la escuela;

Pérdida de la manutención de hijo o del cónyuge;

No ha podido trabajar o ha perdido horas debido a la contratación de COVID-19;

No pudo encontrar trabajo debido a COVID-19;

No quiere o no puede participar en su empleo anterior debido al alto riesgo de enfermedad grave de COVID-19;

otro (describir)

2. CLIENTES COMERCIALES (NO RESIDENCIALES) COMPLETEN ESTA SECCIÓN

Nombre del titular de la cuenta no residencial:

Nombre de Propiedad:

¿Son sus facturas de servicios públicos impagadas debido a las dificultades económicas experimentadas como resultado de la pandemia COVID-19? (seleccione uno abajo)

Sí (elegible para el alivio; proporcione la explicación más abajo) Proporcione una explicación de las dificultades económicas relacionadas con COVID-19:

No (not eligible para el alivio)

3. CERTIFICACIONES REQUERIDAS PARA LA ASISTENCIA DE ALIVIO DE SERVICIOS PÚBLICOS

1. Deseo recibir toda la ayuda a la que tengo derecho legalmente en virtud de este programa y sus especificaciones.
2. Certifico que la razón por la que soy elegible para esta asistencia de la Ley CARES es correcta a mi leal saber y entender.
3. Entiendo que mi firma en este formulario da permiso al personal de Loudoun Water para verificar los registros necesarios para verificar mi elegibilidad para la asistencia.
4. Declaro a mi leal saber y entender que:
 - a. (1) para los solicitantes residenciales: Soy la única persona que vive en la casa en la dirección indicada en este formulario que ha solicitado esta asistencia, o
 - b. (2) para los solicitantes comerciales (no residenciales): Soy la única persona que ha solicitado/en nombre del titular de la cuenta no residencial, incluidos sus sucesores, en la dirección que figura en este formulario y que no soy titular de una cuenta gubernamental.

5. Certifico que este cliente no ha recibido alivio de la ley CARES para ninguno de los atrasos que estoy solicitando de cualquier otra fuente incluyendo Rebuild VA Grants.
6. Entiendo que si doy información falsa o retengo información para ser elegible para beneficios a los que no tengo derecho o solicito asistencia en más de un lugar, puedo ser procesado por fraude y/o se me puede negar la asistencia en el futuro.
7. Entiendo que las agencias involucradas en este programa pueden verificar toda la información que he proporcionado.
8. Entiendo que mi firma en este formulario da permiso a Loudoun Water, a quien estoy solicitando, para verificar la información concerniente a mi necesidad de asistencia.

Firma

Fecha

Nombre

Titulo (Para los titulares de cuentas comerciales no residenciales)

Para uso del personal de Loudoun Water:

Fecha Recibida:

Solicitud Recibida Por:

Fecha:

Hora: