



PROGRAMA MUNICIPAL DE AYUDA CON SERVICIOS PÚBLICOS POR EL COVID-19

FORMULARIO DE ADMISIÓN DEL CLIENTE PARA ASISTENCIA CON SERVICIOS PÚBLICOS VENCIDOS

***** Este Formulario de admisión de clientes estará disponible en otros idiomas en: <https://bit.ly/FWoptions> *****

Debe completar y devolver este formulario a Fairfax Water a más tardar el **22 de enero de 2021** para que lo consideren para recibir la asistencia que podría reducir los montos que adeuda de servicios de agua o de aguas residuales.

Complete este formulario, fírmelo y envíelo a Fairfax Water a través de uno de los siguientes medios:

Correo electrónico: COVIDrelief@fairfaxwater.org

Fax: 703.289.6292

Correo postal: La fecha en el sello postal no debe ser posterior al **22 de enero de 2021**
Fairfax Water
ATTN: COVID Relief
8570 Executive Park Avenue
Fairfax VA, 22031

Si tiene preguntas sobre este programa o si desea completar la solicitud por teléfono y hablar con uno de nuestros representantes del Servicio de Atención al Cliente, llame a nuestro Departamento de Servicio de Atención al Cliente al 703.698.5800 (TTY 711) en los días hábiles en el horario de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.

Descripción del programa:

Fairfax Water y cada localidad que brinda servicios de aguas residuales dentro de nuestra área de servicio (Fairfax County, Ciudad de Falls Church y Ciudad de Fairfax: las "Localidades participantes") participan en el Programa Municipal de Ayuda con Servicios Públicos por el COVID-19 de Virginia (el "Programa de Ayuda con Servicios Públicos").

Conforme al Programa de Ayuda con Servicios Públicos, **los clientes de servicios públicos que cumplan con los siguientes criterios estarán en condiciones de recibir la asistencia de ayuda con los servicios públicos que podrían reducir los montos que adeudan por los servicios de agua o de aguas residuales desde el 1 de marzo de 2020 hasta el 30 de diciembre de 2020.** Los criterios de elegibilidad de los clientes son los siguientes:

- que las facturas de agua y aguas residuales del Cliente por el servicio brindado entre el 1 de marzo de 2020 y el 30 de diciembre de 2020 estén vencidas más de 30 días;
- que el Cliente haya tenido dificultades económicas como resultado directo o indirecto de la pandemia del COVID-19, y
- que el Cliente no haya recibido anteriormente asistencia de conformidad con la Ley CARES para facturas de agua o de aguas residuales de cualquier otra fuente. Esta podría incluir, entre otra, asistencia brindada a través del Fondo de subsidios de Rebuild Virginia ("Reconstrucción de Virginia") de la Mancomunidad, el Subsidio de sustentabilidad sin fines de lucro de Fairfax County o el Programa RISE de Fairfax County.

Para ser considerado para recibir esta asistencia, usted debe completar, firmar y enviar el siguiente Formulario de admisión del cliente a Fairfax Water (o completar el Formulario de admisión por teléfono) hasta el 22 de enero de 2021 inclusive con respuestas que demuestren que cumple con los criterios de elegibilidad de los clientes indicados arriba. La asistencia proviene de una asignación de fondos para ayuda con servicios públicos otorgados a Fairfax Water y a la Localidad participante que suministra el servicio de aguas residuales.

A. INFORMACIÓN GENERAL

1. Nombre legal completo del titular de la cuenta: _____
2. Fecha de la solicitud: _____
3. Número de cuenta de Fairfax Water: _____
4. Dirección del servicio:
Calle: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
5. Número de teléfono del cliente: _____
6. Dirección de correo electrónico del cliente: _____
7. Tipo de cliente: Residencial No residencial **(los Clientes no residenciales deben enviar un formulario W-9 junto con este Formulario de admisión del cliente)**

B. NATURALEZA DE LA DIFICULTAD ECONÓMICA

1. PARA CLIENTES RESIDENCIALES: COMPLETE ESTA SECCIÓN:

Clientes residenciales: Coloque una marca al lado de la causa de dificultad económica correspondiente si usted o una persona en su hogar ha sufrido la pérdida de ingresos debido a la pandemia del COVID-19 (marque todas las opciones que correspondan):

- fue despedido;
- el lugar de empleo ha cerrado;
- ha tenido una reducción de horas de trabajo;
- debe quedarse en casa para cuidar a los hijos debido al cierre de las guarderías o escuelas;
- pérdida de la pensión alimenticia de los hijos o la manutención del esposo/a;
- no pudo trabajar o perdió horas de trabajo por haber contraído el COVID-19;
- no pudo encontrar empleo debido al COVID-19;

- no quiso o no pudo participar en el empleo anterior debido al alto riesgo de enfermarse gravemente del COVID-19;
- otro (describa)

2. CLIENTES NO RESIDENCIALES: COMPLETE ESTA SECCIÓN:

Clientes no residenciales: Indique el nombre de la propiedad y el origen de la dificultad económica:

Nombre de la propiedad: _____

¿La falta de pago de sus facturas de servicios públicos se debe a dificultades económicas resultantes de la pandemia del COVID-19? (seleccione una opción a continuación)

- Sí (está en condiciones de recibir ayuda; brinde una explicación a continuación)
Brinde una explicación de la dificultad económica relacionada con el COVID-19:

- No (no está en condiciones de recibir ayuda)

C. CERTIFICACIONES OBLIGATORIAS PARA RECIBIR ASISTENCIA DE AYUDA CON LOS SERVICIOS PÚBLICOS:

1. Deseo recibir cualquier asistencia a la que tendría derecho por ley en virtud de este programa y sus especificaciones.
2. Certifico que la(s) dificultad(es) económica(s) que he identificado en la Sección B de este Formulario de admisión de clientes se debe(n) a la pandemia del COVID-19 y que la información brindada en la Sección B es verdadera y correcta a mi leal saber y entender.
3. Por medio de este documento, doy permiso para que el personal de Fairfax Water (y, si correspondiera, la Localidad participante de quien obtengo el servicio de aguas residuales) examine los registros según sea necesario para comprobar mi elegibilidad para recibir asistencia. Reconozco y acepto que Fairfax Water y las Localidades participantes puedan basarse en las certificaciones establecidas en este Formulario de admisión, incluida la declaración establecida en la Sección B (arriba) de que mi atraso en el pago de la tarifa del servicio público se debe a una dificultad económica resultante de la pandemia del COVID-19, así como cualquier documentación adicional que deba proporcionarle a Fairfax Water o a la Localidad participante.
4. Comprendo que Fairfax Water y la Localidad participante que brinda mi servicio de aguas residuales usará mi información y los registros de la cuenta del cliente para determinar mi ayuda con los servicios públicos, si la hubiera.
5. Declaro a mi leal saber y entender que, según corresponda a mi caso (elija solo una opción):
 - Para solicitantes residenciales: Soy la única persona que vive en el hogar establecido en la dirección indicada en este formulario que ha solicitado esta asistencia, o

- Para solicitantes no residenciales: Soy la única persona que ha presentado una solicitud en representación o en nombre del titular de la cuenta no residencial, incluidos sus sucesores, en la dirección indicada en este formulario y que no soy un titular de una cuenta gubernamental. Enviaré un formulario W-9 a Fairfax Water hasta el 30 de diciembre de 2020 inclusive.

6. Certifico que el titular de la cuenta no ha recibido ayuda de conformidad con la Ley CARES por ningún pago atrasado para el cual presento esta solicitud de ninguna otra fuente (incluidos, entre otros, los Subsidios de Rebuild VA, el Subsidio de sustentabilidad sin fines de lucro de Fairfax County o el Programa RISE de Fairfax County).
7. Comprendo que, si proporciono información falsa o retengo información para estar en condiciones de recibir beneficios a los cuales no tengo derecho, o si solicito la misma asistencia en más de un lugar, pueden iniciar una causa penal en mi contra por fraude o negarme la asistencia en el futuro.
8. Certifico bajo pena de perjurio que la información indicada en este Formulario de admisión del cliente es verdadera y correcta.

Firma

Fecha

Nombre en letra de imprenta

Cargo (para titulares de cuentas no residenciales)

Para uso del personal de Fairfax Water:

Fecha de recepción por parte de Fairfax Water: _____

Acción tomada: _____

Examinador: _____

Fecha de procesamiento: _____

Monto que cumple los requisitos, agua: _____

Monto que cumple los requisitos, aguas residuales: _____

Monto aplicado, agua: _____

Monto aplicado, aguas residuales: _____

Solicitud tomada por teléfono

Por: _____

Fecha: _____

Hora: _____