



## **2025 APLICACION DE DESCUENTO PARA LAS PERSONAS MAYORES DE BAJOS INGRESOS**

Clientes de Benton PUD calificados pueden recibir un 10%, 15%, o 25% de descuento mensual o el equivalente de la carga diaria de sistema (cualquiera es mayor), basado en el ingreso total anual y la edad de ellos o un miembro de la familia. Solo un descuento por cliente será permitido y se aplicara a la residencia donde reside el mayor.

La aplicación original debe devolverse a Benton PUD para el proceso. Una vez recibida la aplicación por Benton PUD, el descuento entrara en el primer día del siguiente periodo de facturación del cliente. Una aplicación, la verificación de la edad y la verificación de ingresos se requieren cada tres años, o a petición del distrito, para recibir el descuento mensual. Si el ingreso disminuye en dentro de tres años, por favor póngase en contacto con nosotros para determinar se usted es elegible para un descuento mayor.

### **Paso 1: ELEGIBILIDAD**

#### **Anos de edad**

Cliente debe ser por lo menos 62 años de edad.

#### **Calificación Para Bajos Ingresos**

Un Cliente de Benton PUD o miembro de la familia, puede ganar un INGRESO FAMILIAR ANUAL TOTAL de 225% o menos de las federales estableció la pobreza directrices, de todas las fuentes, durante un año (consulte el paso 3 de requisitos)

|                       | <b>10% Discount</b>                | <b>15% Discount</b>                | <b>25% Discount</b>                |
|-----------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Size of family</b> | <b>Up to 225% of Poverty Level</b> | <b>Up to 200% of Poverty Level</b> | <b>Up to 150% of Poverty Level</b> |
| 1                     | \$33,885                           | \$30,120                           | \$22,590                           |
| 2                     | \$45,990                           | \$40,880                           | \$30,660                           |
| 3                     | \$58,095                           | \$51,640                           | \$38,730                           |
| 4                     | \$70,200                           | \$62,400                           | \$46,800                           |
| 5                     | \$82,305                           | \$73,160                           | \$54,870                           |
| 6                     | \$94,410                           | \$83,920                           | \$62,940                           |
| 7                     | \$106,515                          | \$94,680                           | \$71,010                           |
| 8                     | \$118,620                          | \$105,440                          | \$79,080                           |

**Paso 2: INFORMACIÓN DE CLIENTE**

Nombre Del Solicitante \_\_\_\_\_  
Domicilio Del Solicitante \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado, Código Postal \_\_\_\_\_  
No De Cuenta de BPUD \_\_\_\_\_ No Telefónico \_\_\_\_\_  
Nombre del miembro principal del hogar (referido como "Solicitante") que reside con el cliente  
\_\_\_\_\_  
Relación con el cliente \_\_\_\_\_

**Paso 3: VERIFICACIÓN DE EDAD Y DE INGRESOS**

Para que verifiquen sus ingresos, por favor vaya a la Community Action Connections (CAC) ubicado en 720 W Court Street en Pasco, WA, o 424 6th Street, Suite 2 en Prosser, WA. Puede llamar al 509-545-4065 en Pasco o 509-786-3379 en Prosser. Verificación de ingresos también se puede proveer por una agencia gubernamental autorizada.

El Community Action Connections exige la siguiente información para verificar los ingresos:  
**DEBE PRESENTAR A CAC VERIFICACIÓN DE INGRESOS DE TODAS LAS PERSONAS INCLUIDAS EN INGRESO FAMILIAR TOTAL**

- **Uno de los siguientes:** Una copia del estado de cuenta del banco mostrando un depósito directo del seguro social o beneficios de pensión o otra forma de ingresos, beneficios o carta de aprobación, o una copia del cheque del seguro social ; **Y**
- **Uno de los siguientes:** Una copia de la(s) tarjeta(s) del seguro social o documento con el número de seguro social y los nombres incluidos; **Y**
- **Uno de los siguientes:** Comprobante de la fecha de nacimiento (Acta de Nacimiento o ID de WA); **Y**
- **Dos de los siguientes:** Comprobante de domicilio (Licencia de Conducir, ID de WA o una factura de servicios públicos)

*To be filled out by CAC or authorized agency:*

Customer, or household member's: Age \_\_\_\_\_ Birth date \_\_\_\_\_  
Number of persons in household (including applicant): \_\_\_\_\_  
Total Annual Household Income \$ \_\_\_\_\_

*We have verified that the total household income, based on family size, is 225% or less of the Federally Established Poverty Guidelines.*

Agency Name \_\_\_\_\_ Phone No. \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
Agency Address \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

*I hereby certify that the foregoing information is correct and I am an authorized signatory of the agency.*

By \_\_\_\_\_ Title \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**Paso 4: FIRMA**

Firma del solicitante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**La solicitud original debe devolverse a Benton PUD para el proceso. Gracias.**

Solo para uso de BPUD:

10% Discount     15% Discount     25% Discount  
Entered by \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_