

SOLICITUD DE EXENCIÓN DE IMPUESTOS PARA USUARIOS DE SERVICIOS PÚBLICOS



(Solo Para Residentes de la Ciudad de Maywood)

SÓLO PARA USO DE OFICINA	
SS-ID: _____	
By: _____	Date: _____
Proveedor de servicios notificado:	
<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> PENDIENTE
By: _____	Date: _____
Número de Cuenta:	

Enviar Solicitudes a:
raul.herrera@cityofmaywood.org
 Contacto # (323) 562-5700
 Fax # (323) 773-2806

Departamento de Finanzas
 City of Maywood
 4319 E. Slauson Avenue
 Maywood, CA 90270

MARQUE UNO:

- Nueva Aplicación
- Name Change
- Cambio de Dirección

ESTOY PRESENTANDO COMO:

- Ciudadano Mayor
- Ciudadano Discapacitado

RESIDENCIA INDIVIDUAL CASA MÓVIL

Fecha de Nacimiento

Mes	Dia	Año
_ _	_ _	_ _

Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido
_____	_____	_____

Dirección de correo electrónico

Dirección	Apartamento No./ Espacio
_____	_____

Código de área	Número de teléfono
_____	_____

Ciudad	Estado	Código postal
_____	_____	_____

Dirección postal (si es diferente a la anterior)	Apartamento No./ Espacio
_____	_____

Ciudad	Estado	Código postal
_____	_____	_____

POR FAVOR ADJUNTE UNA FOTOCOPIA DE SU FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS MÁS RECIENTE PARA CADA SERVICIO PÚBLICO QUE SOLICITE EXENCIÓN Y UNA FORMA DE IDENTIFICACIÓN PARA VERIFICAR PRUEBA DE EDAD DE 62 AÑOS O MÁS. NO SE PUEDE CONCEDER LA EXENCIÓN SI EL NOMBRE QUE APARECE EN LA FACTURA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS NO ES EL MISMO QUE EL NOMBRE DEL

<input type="checkbox"/> Proveedor de servicios de telefonía fija	Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido
Nombre de la empresa de servicios _____	_____	_____	_____
	Teléfono Residencia: _____		

<input type="checkbox"/> Gas del Sur de California	Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido
¿El servicio está incluido en su alquiler? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	_____	_____	_____
	Número de cuenta _____		

<input type="checkbox"/> Edison del sur de California	Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido
¿El servicio está incluido en su alquiler? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	_____	_____	_____
	Número de cuenta _____		

<input type="checkbox"/> Compañía de Agua Mutua	Nombre	Inicial del segundo nombre	Apellido
¿El servicio está incluido en su alquiler? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	_____	_____	_____
	Número de cuenta _____		

HH Mbrs#	Solicitante y/o miembros del hogar (Nombre y Apellido)	Relación	Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA)	Ingresos anuales Antes de los impuestos
1				
2				
3				
4				
5				

INGRESO TOTAL DEL HOGAR DEL SOLICITANTE:

Adjunte una hoja separada si el hogar tiene más de cinco (5)

TENGA EN CUENTA:

- SE DEBE PRESENTAR UNA NUEVA SOLICITUD SI SE MUDA A UNA NUEVA DIRECCION
- UN SOLICITANTE DEBE TENER SESENTA Y DOS (62) ANOS O MAS, O
- RECEPTOR DE BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS DEL SEGURO SOCIAL (DEBE PRESENTAR UNA COPIA COMO PRUEBA)
- LA CIUDAD DE MAYWOOD SE RESERVA EL DERECHO DE EXIGIR DOCUMENTACION DE CUALQUIER INFORMACION DE IMPUESTOS DEL USARIOS DE SERVICIOS
- LA EXENCION DE IMPUESTOS DEL USARIO DE SERVICIOS PUBLICOS, SI LA HAY, TERMINA AUTOMATICAMENTE SI HAY UN CAMBIO DE DIRECCION O MUERTE

CERTIFICO, BAJO PENA DE PERJURIO BAJO LAS LEYES DEL ESTADO DE CALIFORNIA, QUE LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO EN ESTA SOLICITUD Y LOS ANEXOS A LA PRESENTE SON VERDADERAS Y CORRECTAS.

Firma: _____

Imprimir nombre: _____

Fecha _____

FOR OFFICE USE ONLY	
<input type="checkbox"/> Aprobado para exención de telefonía fija <input type="checkbox"/> Aprobado para la exención de Edison del Sur de California <input type="checkbox"/> Aprobado para la exención de gas del sur de California <input type="checkbox"/> Aprobado para la exención de Mutua de Agua	<input type="checkbox"/> Exención denegada <input type="checkbox"/> Exención denegada <input type="checkbox"/> Exención denegada <input type="checkbox"/> Exención denegada
Revisado por _____ Fecha: _____	