**PERSONAS MAYORES DE 65 A**ñ**OS O MAS.**

**REQUISITOS Y SOLICITUD**

El período de solicitud empieza el 1 de marzo de 2024 hasta el 1 de septiembre de 2024.

• Este formulario debe completarse y enviarse a más tardar el 1ro de septiembre, 2024.

• Los formularios deben enviarse o llevar en persona a la NUEVA oficina administrativa de agua/alcantarillado localizada en: **319 Rear Charger Street, Revere, MA.**

• El solicitante DEBE proporcionar una factura de servicios públicos como electricidad, gas o cable (no agua) a su nombre.

• El solicitante DEBE presentar una identificación con fotografía, fecha de nacimiento y dirección expedida por el Estado de Massachusetts.

• El programa ya no estará asociado con el programa de Asesores 41C.

• El descuento SÓLO se aplicará al último trimestre de la factura del año calendario (octubre).

• Los solicitantes deben cumplir 65 años durante el año calendario al que se aplicará el descuento.

• El solicitante debe ser PROPIETARIO y OCUPAR la propiedad para la cual se presenta la solicitud.

• Tanto la factura de agua como la de impuestos deben estar a nombre del solicitante o del cónyuge del solicitante.

• El descuento SÓLO se aplicará al propietario de viviendas de una, dos y tres familias.

• El porcentaje de descuento se basará en el consumo total de galones del año anterior.

• Se otorgará un descuento del 35% a los solicitantes que califiquen y que hayan usado menos de 20,000 galones.

• Se otorgará un descuento del 20% a los solicitantes que califiquen y que hayan utilizado entre 25,001 y 60,000 galones.

• NO se dará descuento a quienes hayan consumido más de 60,000 galones.

**Por favor informe que la Ley de Comunidades MWRA está buscando ciudades y pueblos para promover la conservación, y esta nueva estructura escalonada se alineará con estos esfuerzos de conservación. Para obtener más información sobre consejos de conservación y ahorro de agua, visite www.revere.org/departments/water-and-sewer-billing.**

**INSTRUCCIONES: Complete todas las secciones a continuación en su totalidad; imprima**

**Nombre del solicitante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dirección de Propiedad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Teléfono:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**¿Es usted propietario y ocupa la propiedad? SI NO Número de unidades:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma de la Solicitante Fecha**

***Declaro que, a mi leal saber y entender, este y todos los documentos y declaraciones que lo acompañan son verdaderos, correctos y completos.***