

# Programa de Asistencia con el Agua para Hogares de Bajos Ingresos de Maryland (LIHWAP) Aplicación



El Programa de Asistencia con el Agua para Hogares de Bajos Ingresos de Maryland (LIHWAP) es parte de un programa financiado con fondos federales del Plan de Rescate Americano (American Rescue Plan) que ofrece asistencia para ayudar a hogares a pagar facturas del agua y aguas residuales. Dependiendo de sus ingresos y de sus necesidades específicas, usted podría calificar para recibir asistencia para:

- **Reconectar los servicios de agua y aguas residuales del hogar** – Si los servicios del agua y aguas residuales de su hogar han sido desconectados por tener facturas del agua vencidas, pueden existir fondos de subsidios disponibles hasta por \$2,000 para pagar el saldo, incluyendo las tarifas de reconexión del agua al hogar.
- **Prevenir la desconexión de los servicios de agua y aguas residuales del hogar** – Si usted ha recibido una notificación de que los servicios del agua y aguas residuales de su hogar serán desconectados por tener facturas vencidas y no las puede pagar, pueden existir fondos de subsidios disponibles para pagar parte o toda su factura.
- **Reducir el saldo de facturas vencidas del agua y aguas residuales** – Si usted está teniendo dificultad para pagar sus facturas del agua y atender otras necesidades de su hogar, usted podría calificar para recibir asistencia temporal para pagar parte o toda su factura del agua.

## INFORMACIÓN SOBRE LA ELEGIBILIDAD

Los solicitantes deben ser residentes de Maryland responsables del pago de facturas del agua y/o aguas residuales emitidas por un sistema público de abastecimiento de agua o por una planta de tratamiento. Los solicitantes deben vivir en la propiedad para la cual se solicita la asistencia. Solo una factura de la cuenta del agua/aguas residuales por dirección del servicio es elegible para recibir el beneficio del Programa de Asistencia con el Agua para Hogares de Bajos Ingresos de Maryland.

El total de ingresos del hogar no debe exceder los umbrales de ingresos brutos presentados a continuación. Los solicitantes serán considerados elegibles automáticamente para el Programa de Asistencia con el Agua para Hogares de Bajos Ingresos de Maryland, si actualmente están recibiendo alguna de la siguiente asistencia:

- Asistencia de Energía de la Oficina de Programas de Energía en Hogares (OHEP)
- Asistencia Temporal en Efectivo (TCA)
- Programa de Asistencia Temporal por Discapacidad (TDAP)
- Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP)
- Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)
- Programa de Asistencia de Emergencia para Pagar el Alquiler (ERAP)

## NIVELES MÁXIMOS DE INGRESOS MENSUALES BRUTOS (ANTES DE IMPUESTOS) PARA LOS HOGARES

**Desde el 1 de julio de 2021 hasta el 30 de junio de 2022**  
**basado en el 60% del ingreso medio del estado**

Para calificar al Programa de Asistencia con el Agua para Hogares de Bajos Ingresos de Maryland, el total de ingresos del hogar de un solicitante no puede exceder los umbrales de ingresos brutos presentados a continuación.

Tamaño del hogar (# de personas que viven allí)	Ingresos del hogar (mensuales)
1	\$3,324 / mensuales
2	\$4,347 / mensuales
3	\$5,369 / mensuales
4	\$6,392 / mensuales
5	\$7,415 / mensuales
6	\$8,438 / mensuales
7	\$8,630 / mensuales
8	\$8,821 / mensuales
Por cada persona adicional, sume:	\$192 / mensuales

### A USTED SE LE PEDIRÁ DOCUMENTACIÓN DE APOYO

Asegúrese de llenar la aplicación de manera clara y completa. Usted deberá suministrar documentación para comprobar cualquier información ofrecida en esta aplicación. La documentación incluye una copia de la licencia de conducir u otra tarjeta de identificación emitida por el gobierno, prueba de donde vive (puede ser su factura de la cuenta del agua/ aguas residuales), copias de las tarjetas del Seguro Social de todas las personas que viven en su hogar y prueba de todos los ingresos brutos (antes de impuestos) de todas las personas en su hogar en los últimos 30 días (como un recibo de pago, carta del Seguro Social, carta de manutención de menores, carta de desempleo, documentación de que trabaja independiente, etc.).

Si su hogar no recibió ingresos en los 30 días anteriores a esta aplicación, usted debe firmar una Declaración de Cero Ingresos y ofrecer información adicional sobre cómo está atendiendo las necesidades básicas. El formulario se encuentra en el sitio de Energía en Hogares en <https://dhs.maryland.gov/office-of-home-energy-programs/>

¿Qué idioma habla usted?  Inglés  Español  Otro

Hay servicios de traducción disponibles llamando a la oficina local de OHEP de su Departamento de Servicios Sociales local o llamando al 1-800-332-6347.

Si necesita ayuda para llenar este formulario, por favor llame al 1-800-332-6347.

Devuelva su aplicación a su [DSS local](#) o a la oficina de OHEP.

## 1. Información sobre el solicitante

Nombre	9 dígitos del Número del Seguro Social
Dirección de correo electrónico	Dirección postal, Ciudad, Estado, Código postal
Número de teléfono principal	Número de teléfono secundario (si tiene uno)

## 2. Información sobre la cuenta del agua y/o aguas residuales

### Información sobre la cuenta del agua

Empresa del agua	Número de la cuenta	Nombre en la cuenta	Dirección del servicio

Yo tengo un aviso de suspensión     Mi servicio de agua ha sido desconectado

Saldo vencido del agua \$ \_\_\_\_\_

### Información sobre la cuenta de aguas residuales/alcantarillado (si es diferente)

Empresa del agua	Número de la cuenta	Nombre en la cuenta	Dirección del servicio

Yo tengo un aviso de suspensión     Mi servicio de aguas residuales/ alcantarillado fue desconectado

Saldo vencido de aguas residuales/ alcantarillado \$ \_\_\_\_\_

Nuestra vivienda es alquilada y la factura tiene el nombre del dueño (escriba el nombre del dueño y la información de contacto abajo)

Si marcó la casilla anterior, proporcione una copia de su recibo más reciente del alquiler o del contrato de arrendamiento que diga que el agua está incluida en su pago del alquiler:

Nombre del dueño o de la compañía \_\_\_\_\_

Dirección del dueño \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono del dueño \_\_\_\_\_

¿Usted se ha atrasado en el pago de su alquiler?

No, no me he atrasado en el pago del alquiler     Sí, me atrasé y necesito ayuda para pagar el alquiler

### 3. Información sobre el hogar

Si el solicitante o cualquier miembro del hogar, de 18 años o más, recibió ingresos en los 30 días anteriores a la entrega de esta aplicación, se le requerirá presentar pruebas de todo el ingreso recibido (recibos de pago, carta de asignación de beneficios, etc.). Presentar las pruebas con la aplicación ayudará a agilizar el procesamiento de su aplicación.

Por favor utilice las siguientes opciones para el código de raza que se pide abajo. Escriba en el siguiente cuadro todas las fuentes de ingresos de cada miembro del hogar recibidos en los últimos 30 días. **1: Negro o afroamericano 2: Blanco 3: Hispano 4: Asiático, hawaiano o de islas del Pacífico. 5: Indígena americano o nativo de Alaska 6: Multirracial**

**Nota:** Usted no tiene que ofrecernos información sobre su raza o etnia. Si lo hace, nos ayudará a demostrar que obedecemos la ley Federal de los Derechos Civiles. Nosotros no usaremos esta información para decidir si usted es elegible. Si usted no responde cuál es su raza, su aplicación no será afectada. El administrador de casos escribirá un código de raza con fines estadísticos solamente. El Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 nos permite solicitar esta información.

Nombre(s) y apellido(s) de cada miembro del hogar	Fecha de nacimiento	Ciudadano americano (sí/no)	Número del seguro social	Relación con el solicitante	Ingreso bruto de 30 días (antes de impuestos)	Fuentes de ingresos (salario, TCA, SSI, SSDI)	Código de raza (opcional)

### 4. Otra asistencia recibida

Si usted responde Sí a cualquiera de las siguientes preguntas, por favor ayúdenos a agilizar el procesamiento de su aplicación incluyendo una copia de la carta de asignación de beneficios u otra prueba de la asistencia recibida.

¿Usted recibe asistencia de energía a través de la Oficina de Programas de Energía en Hogares (Programa de Asistencia de Energía de Maryland o Servicio Universal de Electricidad)?  Sí  No

¿Usted recibe Seguridad de Ingreso Suplementario?  Sí  No

¿Usted recibe beneficios de veteranos o discapacidad del Seguro Social?  Sí  No

¿Usted recibe cualquier otra forma de ayuda financiera del Estado de Maryland?  Sí  No

¿Usted recibe cualquier otra forma de ayuda financiera del Estado de Maryland (SNAP, TCA, TDAP & ERAP)?  Sí  No

Si responde Sí, por favor identifique la asistencia recibida: \_\_\_\_\_

## RECONOCIMIENTO Y FIRMA

**Usted o su representante deben firmar esta solicitud antes de enviarla.**

Juro o afirmo bajo pena de perjurio que toda la información dada al Departamento de Servicios Humanos (DHS) en esta Aplicación al Programa de Asistencia con el Agua para Hogares de Bajos Ingresos de Maryland (LIHWAP) es verdadera, correcta y completa según mi mejor saber y entender. Yo resido en Maryland y soy responsable de pagar las facturas del agua y/o aguas residuales emitidas por un sistema público de abastecimiento de agua o por una planta de tratamiento. Yo vivo en la propiedad para la cual se solicita asistencia. Yo autorizo a DHS y/o a la Oficina del Inspector General (OIG) a investigar y confirmar que sean precisos y completos todos los ingresos del hogar y otra información proporcionada con esta solicitud incluyendo, pero sin limitarse, al uso de información del gobierno y de agencias que reportan información del consumidor sobre los ingresos.

Doy mi consentimiento para que mi compañía proveedora del servicio de agua y/o aguas residuales suministre información relevante a DHS y a que DHS se comunique con dichos proveedores con respecto a esta solicitud. Permito que DHS divulgue e intercambie información relevante con otras agencias y con mi compañía proveedora del servicio de agua y/o aguas residuales para que me puedan referir a servicios que pueden ayudarme a reducir mi factura del agua o hacer más asequibles mis costos del agua y/o aguas residuales o para que me ayuden a completar mi aplicación.

Doy mi consentimiento para que mi información sea incluida en otras bases de datos seguras para seguimiento de los servicios, información estadística y evaluación del programa.

Maryland tiene una ley contra el fraude que será aplicada con rigor por declaraciones falsas intencionales de la información contenida en esta solicitud. El castigo puede ocurrir por no decir la verdad al solicitar asistencia. Entiendo que, si falsifico la información intencionalmente, me podrían descalificar del programa por un tiempo determinado.

### Firma del solicitante y fecha

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

### Firma del representante autorizado y fecha (si es aplicable)

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

### Firma del testigo y fecha (si el solicitante firmó con una "X")

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

### SECCIÓN PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE
