



## Descuento en las tarifas de servicios públicos de Bellevue, 2024

450 110TH Ave NE

P.O. Box 90012, Bellevue, WA 98009-9012

Teléfono: 425-452-5285

En caso de que lo solicite, se le brindará una línea de asistencia de idioma. Retransmisión por TTY: 711

Web: [bellevuewa.gov/UtilityRelief](http://bellevuewa.gov/UtilityRelief)

Correo electrónico: [UtilityRelief@bellevuewa.gov](mailto:UtilityRelief@bellevuewa.gov)

### PAUTAS DE DESCUENTO EN LAS TARIFAS DE SERVICIOS PÚBLICOS

NOTA: si los costos de los servicios públicos están incluidos en su alquiler o se los paga a un tercero, ingrese al sitio web mencionado anteriormente o llame al número de teléfono de Servicios Públicos de Bellevue para obtener el Paquete de solicitud de rebaja de la tarifa de servicios públicos de 2024.

#### 1. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

La ciudad de Bellevue ofrece programas de reducción de tarifas a personas mayores y residentes con discapacidades permanentes, que viven dentro del área de servicio de Servicios Públicos de Bellevue y que cumplen con las pautas específicas de bajos ingresos. Los residentes que pagan sus facturas de manera directa a la ciudad de Bellevue pueden obtener un descuento del 70 % del costo básico en los servicios de agua, aguas residuales y drenaje para el 2024 (de hasta 8228.57 galones en los cargos del servicio de agua y aguas residuales por bimestre y hasta 929 m<sup>2</sup> en los servicios de drenaje, para un lote de desarrollo moderado), si reúnen los requisitos para participar en este programa. Tenga en cuenta lo siguiente: no se puede aplicar el descuento a ciertos cargos, como cargos de recuperación de capital (Capital Recovery Charges, CRC) y cargos por conexión directa a la instalación (Direct Facility Connection charges, DFCC). Los residentes DEBEN solicitar o renovar su participación en este programa todos los años. Los residentes aprobados también están calificados para obtener un reembolso de los impuestos a los servicios públicos por superficie ocupada, que se le pagan a la ciudad. A fines de diciembre de 2024, la ciudad enviará por correo los cheques por reembolso de impuestos. Además, los residentes aprobados que viven dentro de los límites de la ciudad de Bellevue también califican para obtener un descuento en la tarifa por el servicio de recolección de residuos. Republic Services, Inc., el proveedor de recolección de residuos sólidos de la ciudad, es quien aplica los descuentos en la factura de recolección de residuos.

**NOTA:** los programas dependen de la disponibilidad de fondos y están sujetos a modificaciones sin previo aviso.

#### 2. PLAZO DE ENTREGA DE LA SOLICITUD

Debe enviar la solicitud completada y toda la documentación requerida a Servicios Públicos de la ciudad de Bellevue, antes de las 4:00 p. m. del **Lunes 30 de octubre de 2024**.

#### 3. VENCIMIENTO DE LOS DESCUENTOS DE 2023

A fin de garantizar que su descuento continúe sin interrupción, debe enviar la solicitud y la documentación requerida antes del **30 de abril de 2024**. Si recibimos su solicitud después del 30 de abril de 2024, se cancelará el descuento. Una vez que su nueva solicitud haya sido aprobada y procesada, aplicaremos el descuento que será reembolsado en su cuenta.

Continúa en la página siguiente →

## 4. REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD

Los solicitantes deben cumplir los siguientes requisitos:

- ser adultos mayores de bajos ingresos y tener 62 años o más en 2023, o
- ser personas con discapacidades permanentes de bajos ingresos, que reciben beneficios por discapacidad provenientes de un programa gubernamental, como la Administración del Seguro Social o la Administración de Asuntos de los Veteranos en 2024; y
- residir en la dirección donde se reciban los servicios en 2024. La residencia principal del solicitante debe estar dentro del área de Servicios Públicos de la ciudad de Bellevue.
- Se deben cumplir con las pautas de \*ingreso familiar que se encuentran a continuación:

Número de personas en el hogar en <u>2023</u>	*Ingreso familiar total para <u>2023</u>
1 persona	\$45,300
2 personas	\$51,800
3 personas	\$58,250
4 personas	\$64,700
5 personas	\$69,900
6 personas	\$75,100

\* "Ingreso" significa "ingreso disponible", según se define en el Código Revisado de Washington (Revised Code of Washington, RCW) 84.36.383, más cualquier compensación por discapacidad y subsidio. El ingreso familiar total es el ingreso total de todas las personas que vivieron en el hogar durante 2023. Los ejemplos de ingresos y la documentación requerida se describen en la sección "Cómo realizar su solicitud" que se encuentra a continuación.

## 5. CÓMO REALIZAR LA SOLICITUD

Debe completar y enviar una *Solicitud de descuento en las tarifas de servicios públicos de 2024*, junto con la documentación requerida de identificación, residencia, ingresos y discapacidad (en caso de que sea necesario). Las solicitudes están disponibles en línea en [bellevuewa.gov/utilityrelief](http://bellevuewa.gov/utilityrelief) o puede obtenerlas llamando al 425-452-5285 (Servicios Públicos de Bellevue).

**Una vez que tenga el paquete de la solicitud, los pasos a seguir son los siguientes:**

1. Reunir los documentos necesarios que figuran en la lista de documentos requeridos.
2. Completar la solicitud. Leer la declaración "Información importante", firmar y fechar la solicitud.

NOTA: si firma en nombre de un solicitante, debe proporcionar una copia del poder legal que lo autoriza a firmar.

3. Presentar la solicitud completa y firmada, junto con las copias de toda la documentación requerida. Servicios Públicos de la ciudad de Bellevue DEBE recibir los paquetes de solicitud

Continúa en la página siguiente ➡

antes de las 4:00 p. m., hora estándar del Pacífico (PST) del **Lunes 30 de octubre de 2024**. Las solicitudes que se reciban después de esa fecha o estén incompletas no podrán procesarse. Se recomienda a los solicitantes que envíen sus solicitudes con anticipación para garantizar un procesamiento oportuno. Existen dos maneras de enviar una solicitud para entrar al programa:

- Por correo postal: puede enviar la solicitud por correo postal. Antes de enviar la documentación, firme y feche la solicitud; incluya copias de toda la documentación requerida. Si los formularios de solicitud están incompletos o falta documentación, el procesamiento de su solicitud se retrasará. Envíe la documentación en el sobre de devolución que se incluye en el paquete.
- De manera electrónica: puede enviar su solicitud por correo electrónico a [UtilityRelief@bellevuewa.gov](mailto:UtilityRelief@bellevuewa.gov) y solicite acceso a una carpeta segura en donde pueda subir sus documentos escaneados. No envíe sus documentos por correo electrónico.

La presentación de la solicitud no garantiza la elegibilidad. Las solicitudes presentadas sin la documentación completa no podrán procesarse.

## 6. DOCUMENTOS REQUERIDOS JUNTO CON EL FORMULARIO DE SOLICITUD FIRMADO, DEBE PROPORCIONAR FOTOCOPIAS DE LO QUE SE PIDE A CONTINUACIÓN:

**A. Comprobante de ingresos de 2023 de cada miembro del núcleo familiar**. Proporcione fotocopias, firmadas y completadas, de las declaraciones de impuestos y otras declaraciones/documentación de 2023, de CADA persona que vivió con usted en 2023 y de TODAS las fuentes de ingresos que correspondan a su núcleo familiar en 2023. Algunos ejemplos de ingreso promedio familiar incluyen, entre otros, los siguientes:

- Sueldo/salarios/propinas, etc. (W-2)
- Intereses/dividendos (1099-INT/1099-DIV)
- Pensión alimenticia/manutención (Declaraciones del Estado/Departamento de Servicios Sociales y de Salud, DSHS)
- Ingresos comerciales, entre los que se incluyen los ingresos por alquiler o pagos de alquiler de coinquilino (1040 + formulario C)
- Ganancias/pérdidas de capital (1040 + formulario D)
- Retiros IRA (cuentas individuales de jubilación) (1099-R)
- Pensión/beneficios de veteranos/pensiones vitalicias (1099-R)
- Beneficios de jubilación ferroviaria (RRB-1099)
- Seguro de desempleo/trabajo e industrias. (1099-G)
- Declaración del Seguro Social (SSA, SSI, SSDI 1099)
- Subsidios/efectivo
- Ingresos por programas de estudio-trabajo
- Pagos/beneficios militares
- Otros

\* Si no puede proporcionar la documentación original de sus ingresos, entregue todos los estados de cuenta bancaria de 2023 que acrediten todos los depósitos correspondientes..

- B.** Se requiere la identificación de todos los miembros del núcleo familiar correspondiente al año 2023. Se debe presentar una identificación válida con foto de cada persona que vivió en su hogar en 2023. Se aceptan los siguientes tipos de identificación: Licencia de conducir, tarjeta de identificación del estado de Washington, pasaporte u otra identificación con foto emitida por el gobierno. Para los miembros del núcleo familiar menores de 18 años, envíe una copia de su partida de nacimiento certificada. No envíe copias de las tarjetas del Seguro Social. **NO ENVÍE LOS DOCUMENTOS ORIGINALES**, ya que no podemos devolverlos ni garantizar su seguridad. **NOTA: no se aceptarán documentos de identidad que estén vencidos..**
- C.** Se requiere el comprobante de residencia principal dentro del área de servicio de Bellevue correspondiente al año 2024. La persona que califique para el descuento debe figurar en la cuenta de Servicios Públicos de la ciudad de Bellevue para la que se solicita dicho descuento, debe residir en la unidad de vivienda mientras que el descuento esté vigente y contribuir al pago de servicios públicos con sus propios recursos.
- D.** Si tiene una discapacidad permanente, es necesario acreditar el Comprobante de indemnización por discapacidad de 2024 y los ingresos. Si usted o cualquier otro miembro de su núcleo familiar tiene una discapacidad permanente, DEBE presentar una carta de verificación de beneficios de un programa gubernamental, como el Seguro Social o la Administración de Asuntos de Veteranos, en la que se indique específicamente que, en 2024, el beneficiario está autorizado y recibirá beneficios por "discapacidad". También se requiere la documentación de los pagos de los ingresos por discapacidad recibidos durante el 2023.

## 7. PASOS A SEGUIR LUEGO DE PRESENTAR LA SOLICITUD

Tenga en cuenta lo siguiente:

- El procesamiento de la solicitud al inicio del programa puede demorar más de 10 semanas debido a que el volumen de admisiones de solicitudes es extremadamente alto.
- Entregar una solicitud completa con toda la documentación requerida ayuda a acelerar el procesamiento.
- Si se rechaza su solicitud, le enviaremos una notificación.
- Una vez que la solicitud haya sido aprobada y procesada, los solicitantes calificados verán un descuento en la tarifa de servicios públicos aplicado en su factura de servicios públicos. Si corresponde, se notificará a Republic Services, Inc. para implementar el descuento en la tarifa de servicio de recolección de residuos.
- Si el solicitante permanece en el Programa de Desgravaciones de Servicios Públicos (Utility Rate Relief Program) durante todo el año, se procesará automáticamente una bonificación fiscal del año 2024, *sin necesidad de presentar documentación adicional.* A fines de diciembre de 2024, se enviará por correo los cheques por reembolso de impuestos..

Continúa en la página siguiente 

El Departamento de Servicios Públicos se reserva el derecho de auditar o solicitar información adicional relacionada con cualquier solicitud o renovación, para garantizar la elegibilidad y el cumplimiento de los requisitos del programa. El departamento puede denegar cualquier solicitud o renovación que contenga cualquier declaración falsa o engañosa; puede anular la elegibilidad para una reducción en las tarifas si fue obtenida por un fraude, o por cualquier declaración falsa o engañosa, o si se niega a someterse una auditoría. Cualquier fondo que se haya reembolsado o la diferencia descontada en las tarifas como resultado de un fraude o una declaración falsa o engañosa del solicitante será devuelta a la ciudad. La ciudad puede usar el medio legal que sea necesario para reclamar el reembolso de dichos fondos. **NOTA: en caso de que haya un cambio de dirección, los solicitantes deben notificar de inmediato a Servicios Públicos de Bellevue.**



Si desea recibir otro formato, el servicio de un intérprete o solicitudes de adaptaciones razonables, llame con 48 horas de anticipación al 425-452-5285 (voz) o envíe un correo electrónico a [UtilityRelief@bellevuewa.gov](mailto:UtilityRelief@bellevuewa.gov). Si desea presentar una queja con respecto a las adaptaciones, comuníquese con el administrador de la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA)/del Título VI de la ciudad de Bellevue al 425-452-6168 (voz). Si usted es una persona sorda o tiene una discapacidad auditiva, marque el 711. Todas las reuniones se realizan en instalaciones con acceso para silla de ruedas.



# DESCUENTO DE LA TARIFA de servicios públicos de Bellevue

## SOLICITUD 2024

OFFICE USE:  
 Date Received: \_\_\_\_\_  
 Date Complete: \_\_\_\_\_  
 Status: \_\_\_\_\_  
 Initial: \_\_\_\_\_

450 110th Ave NE, Bellevue, WA 98004  
 PO Box 90012, Bellevue, WA 98009-9012  
 Teléfono: 425-452-5285 | Correo electrónico : UtilityRelief@bellevuewa.gov  
 Sitio web: BellevueWA.gov/UtilityRelief  
 Se brinda asistencia de línea de idiomas a quienes la soliciten. Relevador TTY: 711

**OFFICE USE ONLY**  
 Pin: \_\_\_\_\_ Income: \_\_\_\_\_ F or P: \_\_\_\_\_  
 CIS Cycle: \_\_\_\_\_ Tax Proration: \_\_\_\_\_ Batch: \_\_\_\_\_  
 Months (1-12): \_\_\_\_\_ D or S: \_\_\_\_\_ Start Date Exception: \_\_\_\_\_  
**Check:**  
 Incl List     Signature     Disability     Income     ID/Age     Residency

- Nombre legal del solicitante (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_  
APELLIDO NOMBRE
- ¿Tiene 62 años o más?     Sí     No    Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_
- ¿Usted paga una factura por servicios públicos, específicamente el agua, a City of Bellevue?  
 Sí     No  
**► En caso afirmativo, escriba el N.º de cuenta # \_**  
**En caso negativo, DETÉNGASE. No** tiene la solicitud correcta. Póngase en contacto con Bellevue Utilities para obtener una solicitud de reembolso de las tarifas.
- Dirección completa de su residencia principal:  
 \_\_\_\_\_
- Dirección postal actual (si es diferente):  
 \_\_\_\_\_

6. Teléfono (con código de área): \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_
- ▶ Tipo de teléfono:  Mobile  Home  Work
  - ▶ Operador:  AT&T  T-Mobile  Sprint  Verizon  Virgin Mobile
7. Usted:  es propietario de casa/condominio  Renta/alquila casa/condominio
8. ¿Ha calificado para este programa anteriormente?  Sí. Año: \_\_\_\_\_  No
9. Tiene una discapacidad permanente y recibirá los beneficios por discapacidad en el año 2024?
- Yes  No
- ▶ En caso afirmativo, se requiere documentación que lo respalde.
  - ▶ Si se presenta la solicitud en nombre de un niño con discapacidad permanente, ¿los servicios de beneficios por discapacidad pagan una parte de los costos de los servicios públicos?  Yes  No
10. ¿Cuántas personas vivieron con usted en su hogar en 2023? \_\_\_\_\_

**Escriba a continuación, en letra de imprenta, los nombres de cada persona:**

	<b>NOMBRE (Solo los nombres legales)</b>	<b>APELLIDO</b>	<b>Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)</b>	<b>Parentesco con el solicitante</b>	<b>¿Tiene una discapacidad permanente? Sí o No (En caso afirmativo, proporcione documentación de respaldo)</b>
A.					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
B.					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
C.					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
D.					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
E.					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
F.					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
G.					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

**11. ¿Usted o alguien que vivió en su hogar en 2023 recibió los ingresos de alguna de las fuentes que se presentan a continuación durante ese año? DEBE marcar la casilla “Sí” o “No” para cada uno de los elementos a continuación y proporcionar la documentación\* para verificarlo.**

Sueldo/salarios/propinas, etc.	W-2	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Intereses y dividendos	1099-INT/1099-DIV	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Pensión alimenticia/manutención	<i>Declaraciones del Estado/DSHS</i>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Ganancias/pérdidas de capital	1040 + <i>Formulario D</i>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Ingresos comerciales, incluyen los ingresos por alquiler o pagos de alquiler de coinquilino	1040 + <i>Formulario C</i>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Retiro de la Cuenta Individual de Retiro (IRA)	1099-R	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Pensión/beneficios de veteranos/pensiones vitalicias	1099-R	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Beneficios de jubilación ferroviaria	RRB-1099	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Seguro de desempleo/trabajo e industrias	1099-G	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Seguro Social	SSA,SSI, SSDI, 1099 Statements	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Ingresos por programas de trabajo-estudio	<i>Declaraciones de la escuela</i>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Subsidios/efectivo	Explique	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Pagos/beneficios militares		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Otros ingresos correspondientes a 2023	Explique:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Usted o miembros del núcleo familiar presentaron la declaración de impuestos de 2023?	<b>Proporcione copia del formulario 1040 firmado con todos los documentos adjuntos.</b>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

\* Si no puede proporcionar la documentación original de sus ingresos, proporcione los estados de cuenta bancarios de 2023 que acrediten todos los depósitos correspondientes.



12. ¿Prefiere recibir futuros avisos, solicitudes o formularios de renovación en otro idioma que no sea inglés?

- Sí                       No

➤ En caso afirmativo, seleccione su idioma de preferencia.

- |  |                                     |   |
|--|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Español           | <input type="checkbox"/> Coreano    | <input type="checkbox"/> Hindi              |
| <input type="checkbox"/> Chino tradicional | <input type="checkbox"/> Vietnamita | <input type="checkbox"/> Otro (especifique) |
| <input type="checkbox"/> Japonés           | <input type="checkbox"/> Ruso       | _____                                       |

13. ¿Acepta compartir su información de contacto (nombre y dirección postal) con otros departamentos de City of Bellevue para recibir información sobre programas adicionales de ayuda para personas con bajos ingresos?     Sí     No

### LISTA DE VERIFICACIÓN

Proporcione COPIAS (no originales) de los siguientes documentos junto con su solicitud.

Las solicitudes no podrán procesarse sin la documentación requerida..

- Identificación:** identificación válida con fotografía de todas las personas mayores de 18 años de edad que vivieron en el hogar durante el año 2023. En el caso de los menores de 18 años, presente una partida de nacimiento certificada. **No envíe copias de las tarjetas del Seguro Social. No se aceptarán documentos de identidad vencidos..**
- Documentación de los ingresos correspondiente al año 2023**(es decir, declaraciones de impuestos sobre la renta de 2023, declaraciones, etc.) Documentación de respaldo de todos los ingresos de CADA miembro del núcleo familiar que vivió con usted durante el año 2023. Incluye CADA fuente de ingresos para la que marcó "sí" en la pregunta 11.
- Comprobante de discapacidad permanente:** si corresponde, proporcione la carta de verificación de beneficios de un programa gubernamental como el Seguro Social o Asuntos de Veteranos (Veterans Affairs, VA), en la que se indique específicamente que el beneficiario tiene el derecho y recibirá los fondos por "discapacidad" en el año 2024. También se requiere la documentación de los ingresos por discapacidad del año 2023.

### Cómo realizar su solicitud

1. Reúna los documentos de identificación, residencia, ingresos y discapacidad solicitados (si corresponde). Las solicitudes presentadas sin la documentación completa no podrán procesarse.
2. Complete la solicitud y lea la declaración "Información importante". Firme y feche la solicitud.
3. Debe entregar la solicitud completada y la documentación a City of Bellevue Utilities antes del
4. **Lunes 30 de octubre de 2024 a las 4:00 p. m., hora estándar del Pacífico (PST).** Las solicitudes que se reciban después de esa fecha no podrán ser procesadas. Se recomienda a los solicitantes presentar sus solicitudes con anticipación para garantizar un procesamiento oportuno. Puede enviar su solicitud mediante las siguientes opciones:
  - Correo: Envíe su solicitud por correo a: City of Bellevue Utilities, PO Box 90012, Bellevue, WA 98009-9012; o

- Medio electrónico: para enviar su solicitud en forma electrónica, envíe un correo electrónico a UtilityRelief@bellevuewa.gov y solicite acceso a una carpeta segura en donde puede cargar sus documentos escaneados. No envíe sus documentos por correo electrónico.

## IMPORTANT INFORMATION – PLEASE READ BEFORE SIGNING

*I, Yo, quien suscribe, bajo pena de perjurio de las leyes del estado de Washington, por la presente declaro y certifico:*

- Que he leído y comprendido todas las pautas del Programa de Desgravaciones de los Servicios Públicos (Utility Rate Relief Program) de 2024 para el descuento de la tarifa de servicios públicos (01/02/2024) estipuladas en esta solicitud, y que toda la información que proporcioné en esta solicitud es precisa, completa y verdadera a mi leal saber y entender.
- Que entiendo que el envío de la documentación requerida no garantiza la elegibilidad para el programa. Sin embargo, dicha información se utilizará para determinar si califico para los beneficios del programa.
- Que entiendo que los documentos sobre los ingresos que proporcioné serán utilizados por la ciudad para crear una ficha de los ingresos, la cual se usará para determinar el criterio para los ingresos.
- Que he leído la definición de “ingreso disponible” para el programa y, a mi leal saber y entender, mi núcleo familiar y yo somos elegibles para el programa.
- Que he proporcionado a la ciudad una lista verdadera y precisa de los “ingresos disponibles” correspondiente al año 2023.
- Que comprendo que el descuento de la tarifa es solo para el año 2024 y es mi responsabilidad volver a solicitar o renovar mi participación en este o cualquier otro programa de desgravaciones de tarifas durante los períodos de solicitud de dichos programas.
- Que entiendo que cualquier intento de falsificar mi información derivará en mi descalificación del programa para este año y puede estar sujeto a la devolución de los beneficios recibidos y otras sanciones civiles o penales.
- Que entiendo que la ciudad se reserva el derecho de auditar mis expedientes para determinar mi elegibilidad para el programa.
- Que entiendo que si recibo un descuento en los servicios públicos y no divulgo todas las fuentes de ingresos disponibles de los miembros del núcleo familiar correspondiente al año 2023, la ciudad puede recuperar el costo real de mis facturas de servicios públicos durante el período en el que no fui elegible.

Firma del solicitante \*

Fecha:

*\* Si firma por un solicitante, DEBE proporcionar una copia del poder legal que lo autorice a firmar.*

**\* Tómese un momento para responder las siguientes preguntas a fin de ayudarnos a mejorar y brindarle una mejor atención en el futuro.** Tenga en cuenta que responder estas preguntas es opcional y no tendrá ninguna repercusión en su idoneidad.

1. ¿Cómo prefiere presentar la solicitud/los documentos a City of Bellevue?

- Correo
- En línea

2. ¿Cómo se enteró de los programas de reducción de tarifas (Rate Relief Program) de City of Bellevue?

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sitio web de City of Bellevue | <input type="checkbox"/> Periódico                              | <input type="checkbox"/> cliente del ayuntamiento |
| <input type="checkbox"/> Amigos o vecinos              | <input type="checkbox"/> Página de Facebook de City of Bellevue | <input type="checkbox"/> 211                      |
| <input type="checkbox"/> Centros comunitarios          | <input type="checkbox"/> Mini City Hall                         | <input type="checkbox"/> Otro (especifique)       |
| <input type="checkbox"/> HopeLink                      | <input type="checkbox"/> Servicio de atención al                |   |

3. ¿Qué plataforma prefiere utilizar para recibir novedades y noticias sobre los programas de City of Bellevue?

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Facebook           | <input type="checkbox"/> Centros comunitarios          | <input type="checkbox"/> Correo electrónico |
| <input type="checkbox"/> Instagram          | <input type="checkbox"/> Biblioteca                    | <input type="checkbox"/> Correo             |
| <input type="checkbox"/> TikTok             | <input type="checkbox"/> Parques                       | <input type="checkbox"/> Otro (especifique) |
| <input type="checkbox"/> Correo electrónico | <input type="checkbox"/> Sitio web de City of Bellevue | _____                                       |
| <input type="checkbox"/> Periódico          | <input type="checkbox"/> Mensaje de texto              |   |

4. ¿Cuál ha sido el mayor reto a la hora de presentar la solicitud para participar en los programas de reducción de tarifas (Rate Relief Program) de servicios públicos de City of Bellevue?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Barrera lingüística y de comunicación | <input type="checkbox"/> Reunir la documentación  |
| <input type="checkbox"/> Comprender los requisitos             | <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____ |
| <input type="checkbox"/> Cumplir con el plazo establecido      |   |

**OFFICE USE ONLY**

Approved/Disapproved: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
 Verified: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
 Old CIS Multiplier Date: \_\_\_\_\_ New CIS Multiplier Date: \_\_\_\_\_  
 CIS Update - Initials: \_\_\_\_\_ Verified: \_\_\_\_\_  
 DISC Update - Initials: \_\_\_\_\_ Verified: \_\_\_\_\_

**Application Denied:**

- |                                      |  |   |                               |
|--------------------------------------|--|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Over Income | <input type="checkbox"/> Doesn't Qualify | <input type="checkbox"/> Incomplete Paperwork       | <input type="checkbox"/> Othe |
| <input type="checkbox"/> Updated CIS | <input type="checkbox"/> Logged Denied   | <input type="checkbox"/> Added to 2025 Mailing List |                               |

**Office Notes:**