



**SOLICITUD PARA ORGANIZACIONES
SIN FINES DE LUCRO 501(C)(3)
PRIMAVERA 2025**

Esta aplicación está disponible en español visitando <https://www.sonomawater.org/sanitation> y/o llamando al 707-521-1885 y/o escribiendo a SanitationProgram@scwa.ca.gov

Sus Distritos y Zonas ofrecen un descuento en los cargos por el servicio de alcantarillado para viviendas de propietarios de bajos ingresos y para organizaciones sin fines de lucro 501(c)(3) que brindan vivienda a inquilinos de bajos ingresos.

Primavera 2025 Solicitud para el Programa de Ayuda con la Tarifa de Saneamiento

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Organización: _____ Nombre del Contacto: _____
 Número de Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____
 Dirección: _____ NO. DE PARCELA/APN: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
 Dirección Postal (si es diferente de la anterior): _____

Para solicitar el Programa de Reembolso para Propietarios de Bajos Ingresos, las organizaciones sin fines de lucro 501(c)(3) deben presentar:

- Certificados 501(c)(3) y materiales del programa
- Evidencia que demuestre que el 85% o más de los inquilinos que residen en la(s) propiedad(es) en cuestión tienen ingresos familiares que no superan el 75% del ingreso medio familiar del área. Tache con corrector o cubra con marcador negro el número de Seguro Social en los documentos fiscales.

GUÍAS DE INGRESOS

El ingreso bruto del hogar no debe exceder los Límites de Ingresos y Renta (según la Comisión de Desarrollo Comunitario del Condado de Sonoma), vigentes a partir del 1 de junio de 2024; Las Guías de Ingresos para calificar son el 75% del Ingreso Medio del Área.

1 persona - \$67,425	3 personas - \$86,663	5 personas - \$103,988	7 personas - \$119,400
2 personas - \$77,025	4 personas - \$96,300	6 personas - \$111,713	8 personas - \$127,125

- Evidencia que muestre que los ahorros se han transferido a los inquilinos será requerida una vez inscrito en el programa.

TARIFA REDUCIDA: La tarifa reducida será del 50% de su Cargo Anual Total por Servicios de Alcantarillado para el Año Fiscal 25/26.

Certifico que la información proporcionada en esta solicitud y con ella es verdadera y correcta según mi leal saber y entender, bajo pena de perjurio, y que cumplo con los requisitos de elegibilidad para el programa.

Firma del Solicitante _____ Fecha _____

Imprima y firme, luego envíe por correo electrónico, correo postal o entregue la solicitud completa y firmada con los documentos requeridos a:

Sonoma Water
Attn: 2025 Sanitation Rate Relief Program
404 Aviation Boulevard, Santa Rosa, CA 95403

FOR ZONE USE ONLY
 Eligible Ineligible
 Date _____

Para más información, llame al (707) 521-1885 o envíe un correo electrónico a SanitationProgram@scwa.ca.gov

IMPORTANTE: Debe adjuntar todos los documentos requeridos con esta solicitud.