RESOURCE MANAGEMENT AGENCY

5961 SOUTH MOONEY BLVD
VISALIA, CA. 93277
PHONE (559) 624-7009
FAX (559) 730-2653

Michael C. Spata — Planning
Mike Bond — Public Works
Roger Hunt — Administration

JAKE RAPER JR., AICP, DIRECTOR
MICHAEL C. SPATA, ASSOCIATE DIRECTOR

19 de Agosto 2014

RE: Informacion y Requisitos del Programa de Agua Embotellada en el Condado de Tulare

Estimado Solicitante del Programa:

El Condado de Tulare anticipa recibir fondos de la Mesa Estatal del Control de los Recursos Hídricos para propocionar agua embotellada a los residentes del Condado que tienen agua contaminada y que son de bajos ingresos (ingreso anual debe ser igual o menos del 80% del ingreso medio familiar anual de California). Esta ayuda será proporcionada solamente por un tiempo limitado, hasta que se agoten los fondos.

El formulario de auto-certificación de ingresos esta incluido con este aviso y es necesario que lo llene por completo. Por favor regrese este formulario lo más pronto posible **a la dirección anterior**. Despues de recibir su formulario, el personal del Condado verificará la elegibilidad de ingresos y revisará los registros disponibles de los problemas de contaminación de la fuente de su agua. Usted será notificado por escrito si usted califica o no para este programa.

Si usted califica, el Condado va ha establecer la entrega de agua potable directamente a su casa a través de un vendedor aprobado, o hará arreglos para que el agua esté disponible para recogerse. El agua embotellada proporcionada atra vez de este programa es sólo para beber. Esta agua no se debe de usar para el baño, el saneamiento, el riego de jardines o cualquier otro uso que no sea para beber.

El intento de este programa es de propocionar una solución inmediata debido a los impactos de la sequía y no es un programa de asistencia permanente.

Si tiene preguntas adicionales, por favor comuníquese con nosotros al (559) 624-7009.

Atentamente,

El Personal de la Agencia de Manejo de Recursos del Condado de Tulare

Emergencia Asistencia de Agua Embotellada AUTOCERTIFICACION de Ingresos

Condado de Tulare

Para ser llenado por el solicitante

Posicion: ☐ **Propietario/Solicitante** ☐ **Inquilino/Solicitante**

Nombre: _____

Domicilio fisica: _____, _____**(Ciudad)**

Parte I: Confidencial datos demograficos solicitante

(Esta seccion es voluntaria.)

Etnicidad (Seleccione uno)	☐ **No es Hispano**	☐ **Hispano**
Raza	(Select One)	
Caucasico	☐	
Afroamericano	☐	
Asiatica	☐	
Los indios Americanos/ nativos de Alaska	☐	
Nat. Hawaiian/Other Pacific Isl.	☐	
Indios Americanos /Alaskan Nat. & White	☐	
Asiatico y Caucasico	☐	
Black/African American & White	☐	
indios Americanos /Alaskan & afroamericano/Africano	☐	
Otros multirracial	☐	

Parte II: Confidencial Certificacion Ingresos Solicitante

El total de mi familia es _____miembros, y los ingresos totals anuales* para todos los miembros adultos del hogar es $_____.

*El ingreso total annual debe incluis todas las fuentes de ingresos (salaros, manutencion, SSI, desempleo, pensiones,rentals del capital, etc.)

I Certifico que la información dada en este formulario es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento. Soy consciente de que existen sanciones por sabiendas dar información falsa en una solicitud de fondos federales o estatales, que pueden incluir el pago inmediato de todos los fondos federales o estatales recibidas y / o enjuiciamiento bajo la ley. Entiendo que la información en este formulario está sujeta a verificación por personal estatal o federal como parte de la supervisión del cumplimiento

Firma de Solicitante:_____ **Fecha:** _____

Nombre de Solicitante (imprimir): _____

Domicilio fisico del solicitante: _____, _____ (Cuidad)