



Solicitud para un **AJUSTE** al presupuesto de agua Propiedades Residenciales

Devuelva por correo, correo electrónico , o fax
14205 Meridian Parkway
Riverside, CA 92518
customerservice@wmwd.com
Fax: 951-571-0591

Nombre del Cliente (Como está escrito en su cuenta de agua): _____

Número de cuenta del servicio de agua: _____

Dirección del Servicio de agua: _____

Código Postal del Servicio de agua: _____

Número de teléfono durante el día (8am a 5pm): _____

Por favor, lea los dos lados de este documento y complete cuidadosamente.

Este formulario debe ser completado y firmado por el titular de la cuenta de servicio de agua. Formularios incompletos, incorrectos, o sin firma serán devueltos. Si el espacio proporcionado no es suficiente, por favor añada páginas adicionales. Peticiones para ajustes a presupuestos de agua se pueden demorar hasta seis semanas para que se procesen y se apliquen a su cuenta. *Western* no hará cambios retroactivos a los presupuestos de agua ni revocará o dará crédito por multas incurridas durante el período del proceso. Todas las solicitudes para los ajustes de presupuesto de agua están sujetas a una revisión periódica por *Western*, incluso después que la solicitud haya sido aprobada. Usted será notificado con respeto a la situación de su petición. Las notificaciones se harán a través del servicio de correo de EE.UU. o por correo electrónico si nos facilita una dirección de correo electrónica (*email*) válida.

Yo, el titular de la cuenta de servicio de agua, solicito un presupuesto mayor de agua para el número de servicio de agua anotado arriba por la siguiente(s) razón(es):

Por favor indique qué razones se aplican al marcar la casilla y escriba los detalles cuando sea necesario.

- ☐ **1. Residentes (habitantes) por hogar.** Número total de residentes: _____
Es posible que se necesite documentación adicional para verificar la solicitud.
- ☐ **2. Número de casas con un solo servicio de agua.** Las casas residenciales tienen que estar autorizadas por la ciudad y/o el condado, como estipula la ley y tienen que estar aseguradas permanentemente a la propiedad. (Vehículos de recreación y/o tráiler no se aceptarán como casas adicionales.)
Número total de casas en la propiedad: (*circular un solo número*),.....1 2 3 Otro_____
- ☐ **3. Necesidades médicas.** Agua adicional solicitada para equipo(s) médicos, con receta, o otra necesidad médica recetada. Haga una lista del equipo recetado y los galones adicionales necesarios por día, y adjunte la documentación médica. Esta documentación no necesita indicar la razón médica por el aumento de agua.

☐ **4. Cuidado infantil con licencia o instalación de cuidado de adultos (en una unidad residencial de una familia)** Número total de niños/ adultos: ____ Por favor, adjunte una copia de la licencia aplicable, como una licencia válida de cuidado de niños en casa de familia, dada por el Departamento de Servicios Social de California. (*Department of Social Services*)

☐ **5. Jardinería de regadío o área agrícola.** Un área de tamaño diferente al valor actualmente asignado a la propiedad, no se refiere al tamaño de la propiedad, sino al área o superficie de regadío. La superficie o el área total de regadío (jardín, huerta, etc.) _____ pies cuadrados o _____ acres.

☐ **6. Piscina/alberca, jacuzzi o estanques.**

Área/superficie total de:

Piscina/alberca _____ Jacuzzi _____ Estanque artificial _____

☐ **7. Caballos.** Número total de caballos: _____. Sujeto al número máximo de caballos por acre que permite el condado. Número total de pies cuadrados del corral o establo, y o/ el pasto donde se mantienen los caballos: _____

☐ **8. Otra necesidad importante que necesite un aumento al presupuesto de agua:**

Puede haber casos donde un aumento al presupuesto de agua, permanente o temporal, puedan ser apropiados. Si usted cree que este es el caso, por favor facilítenos los detalles específicos en el espacio de arriba y adjunte toda documentación de confirmación, incluyendo un estimado de los galones necesarios por día. Si usted adjunta una solicitud bajo el artículo 9, de arriba, será notificado acerca de su solicitud dentro de cuatro o seis semanas. Por favor tenga en cuenta que se le puede requerir documentación adicional y tiempo para procesar solicitudes en esta categoría.

Yo declaro y garantizo que la información facilitada en esta solicitud es verdadera y correcta. Yo mismo completé este formulario de Petición para un ajuste al presupuesto de agua y aseguro que soy el titular/ propietario de esta cuenta y que toda la información contenida aquí, incluyendo todos los anexos, está completa y es precisa y correcta. Yo, además, entiendo que todos los ajustes al presupuesto de agua están sujetos a revisión y auditoría y que yo puedo ser considerado responsable por cargos atrasados y por proporcionar información falsa. El proveer información falsa intencionalmente, con el propósito de recibir un ajuste, puede estar sujeto a sanciones y/o penalidades civiles o criminales.

Firma del Titular de Cuenta

Fecha

Dirección de correo electrónico (Si desea que se le devuelva una copia de este formulario)

For District Use Only

District Tracking Information:	Date of Last Bill Read	Processed By
Date of Account Adjustment		
Additional District Notes:		