



Alcalde Robert J. Lovero

# Servicios Para Personas de la Tercera Edad

## Formulario de Aplicación

FECHA  
□□ / □□ / □□

El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) subsidia el Programa de Movilidad y Departamento de Personas de la Tercera Edad de la Ciudad de Berwyn.

La Ciudad adhiere a las pautas de Ingresos Familiares **extremadamente bajos** de HUD inscripción en los programas de asistencia estacional para personas de la tercera edad y requiere la información que se estipula a continuación.

### INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre:

Fecha de Nacimiento:  /  /

Número Celular:

Contacto de Emergencia:

Número de Contacto de Emergencia:

### DIRECCIÓN:

Dirección de Hogar:

Correo electrónico (opcional):

### SERVICIO SOLICITADO Por favor marque todo lo que corresponda.

**TRANSPORTE DE MOVILIDAD**  
Si tiene menos de 60 años y está discapacitado, debe proporcionar documentación médica de discapacidad.

### REMOCIÓN DE NIEVE (65+ años/discapacitados)

\$15.00: lotes unifamiliar. \$20.00: 30'x125' +plus y lotes de esquina. Cuota anual (cargo de una vez).

### SERVICIO DE CORTE DE CÉSPED (65+ años)

\$15.00 por cada llamada de servicio de corte de césped, facturado anualmente. \$20 por cada llamada de servicio por double lotes.

### DOCUMENTOS DE VERIFICACIÓN DE INGRESOS REQUERIDOS

**ID del Estado de Illinois/Licencia**  
Del solicitante con dirección vigente de Berwyn

**Impuestos del Año Fiscal Anterior**  
Del solicitante

**Carta de Beneficios de Seguro Social con Prueba de Residencia**  
Del solicitante, del año más reciente

### FIRMA DE SOLICITANTE/FECHA:

*Para uso administrativo: la ciudad adhiere a los límites de ingresos **extremadamente bajos** de acuerdo a las pólizas de HUD*

Límites de Ingresos de Hogar de HUD

POR FAVOR HAGA UN CÍRCULO EL APROPIADO LÍMITE DE INGRESOS DE SU HOGAR A CONTINUACIÓN:

|  |  |          |          |          |
|--|--|----------|----------|----------|
| <b>Circule el número de personas que viven en la casa, incluyendo usted</b><br>   |  |          |          |          |
|  | <b>Circule el LIMITE de ingresos anuales (en la que se encuentra o DEBAJO)</b> | \$23,600 | \$26,950 | \$30,300 |
|  |  | \$39,250 | \$44,850 | \$50,450 |
|  | \$62,800   | \$71,800 | \$80,750 |          |

**Raza/Etnia:** Marque todo lo que corresponda

Blanco     Hispano/Latino     Asiático

Negro/Afro-Americano     Indigena Americano/Indigena de Alaska

Indigena de Hawaii/Isleño del Pacifico     Multi-Racial

Residencia debe ser ocupado por el dueño para ser elegible para programas. Si no se proporcionan todos los documentos de verificación de ingresos con la solicitud completa, se rechazará la solicitud.

### GRACIAS POR APLICAR

Sus iniciales a continuación indican que ha leído y cumplirá con el **Acuerdo del Programa de Pautas para Participantes.**

Pautas del programa Acuerdo del participante INICIALES:

For office use only

Approved : \_\_\_\_\_

Denied : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Initials : \_\_\_\_\_