



## Buncombe County Solid Waste Elderly/Low-Income Discount Program Application

### Descripción del Programa

Este programa está limitado a 700 subscriptores elegibles y estará disponible por orden de llegada. El Programa de Descuento para Ancianos/Bajos Ingresos es un servicio que se proporciona a personas mayores de bajos ingresos quienes no pueden obtener una nota del médico para recibir el servicio Premium gratis de Waste Pro sin costo adicional a su cuota de servicio mensual. Los solicitantes deben tener (1) 65 años de edad o más, (2) estar por debajo del 150% del nivel de pobreza federal O ser beneficiarios de un programa de asistencia pública federal, y (3) no poder llevar su carro de compras al lugar de recogida debido a una invalidez, un camino de entrada difícil, la topografía, etc., para calificar. **Los solicitantes aceptados en el programa permanecen responsables para la tarifa de servicio mensual.** Este programa está sujeto a la asignación a través del proceso de presupuesto anual del Condado de Buncombe. Waste Pro también debe ser el proveedor actual de recolección de desechos. La calificación para el programa será revisada periódicamente. Si un solicitante no cumple con los requisitos, el descuento puede ser discontinuado.

### Solicitud

\* La información que usted da es Confidencial. Esta Solicitud constituye la Información de Facturación de Empresa Pública de acuerdo con el Estatuto General de Carolina del Norte § 132-1.1 y no es un registro público.

Yo, \_\_\_\_\_, soy residente de la propiedad en la dirección a continuación. Soy un cliente de Waste Pro para los servicios de recogida de desechos sólidos. Afirmo y certifico lo siguiente (**marque todo lo que aplica**):

- Tengo más de 65 años de edad o más.
- (a) Mis ingresos del hogar están debajo del 150% del nivel de pobreza federal. [**Por favor encuentre los límites de ingreso y complete información adicional en la página 3**].
- O
- (b) Soy beneficiario del programa de asistencia pública federal (Medicaid, Servicios de Alimentación y Nutrición, o Asistencia Energética) [puede requerirse una prueba satisfactoria].
- No califico para el servicio Premium gratis a través de Waste Pro, el cual requiere una nota del médico.
- No hay ninguna otra persona capacitada que resida en esta dirección, y no puedo llevar mi carrito al lugar de recogida debido a \_\_\_\_ una invalidez, \_\_\_\_ un camino de entrada difícil, y/o \_\_\_\_ otro (si marcó otro, por favor explique): \_\_\_\_\_).

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Método Preferido de Contacto \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

**Certificación de la Solicitud**

Yo, el abajo firmante, afirmo que la información proporcionada en la anterior Solicitud para el Programa de Descuento para Ancianos/Bajos Ingresos es verdadera y precisa a mi saber y entender.

**Comunicado para que el HHS del Condado de Buncombe comparta la Información de Asistencia Pública con el Gobierno del Condado de Buncombe y Waste Pro**

Yo, el abajo firmante, autorizo al Departamento de Salud y Servicios Humanos del Condado de Buncombe para que comparta cualquier información de asistencia pública razonablemente necesaria para confirmar que soy un receptor de un programa de asistencia pública federal, estatal o local como Medicaid, y/o Asistencia Energética, con el Gobierno del Condado de Buncombe, incluyendo su Departamento de Desechos Sólidos, y/o Waste Pro de Carolina del Norte, Inc. (En adelante "Waste Pro").

Entiendo que mi consentimiento es voluntario y que la participación en el Programa de Descuento para Ancianos/Bajos Ingresos, el cual puede permitirme recibir la recolección de basura gratis en la puerta trasera de Waste Pro, es opcional. No estoy obligado a solicitar dicho servicio como parte de cualquier programa en el Condado de Buncombe de Salud y Servicios Humanos.

**Liberación para el Gobierno del Condado de Buncombe y Waste Pro para compartir la Aplicación del Programa de Descuento para Ancianos/Bajos Ingresos con Salud y Servicios Humanos del Condado de Buncombe**

Yo, el abajo firmante, autorizo al Gobierno del Condado de Buncombe y Waste Pro para que comparta la siguiente información específica con:

- Salud y Servicios Humanos del Condado de Buncombe
- Otro: \_\_\_\_\_

La información para ser compartida incluye:

- Mi Solicitud para el Programa de Descuento para Ancianos/Bajos Ingresos; y,
- El estatus y resultado de mi Solicitud para el Programa de Descuento para Ancianos/Bajos Ingresos.
- Otro: \_\_\_\_\_

Entiendo que mi consentimiento es voluntario, y que esta autorización es válida por un año desde la fecha que firmo este documento y por el tiempo que este registrado en el Programa de Descuento para Ancianos/Bajos Ingresos. También entiendo que en cualquier momento puede revocar mi consentimiento.

**Firma**

**Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Nombre en Imprenta:** \_\_\_\_\_

**Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_

### Supplemental Income Information

Los Lineamientos Federales de Pobreza del 2019 se enumeran a continuación. Tenga en cuenta que el límite de ingresos anuales cambia según el número de personas en un hogar.

Personas en la Familia/Hogar	Límite de Ingresos Anuales
1	\$18,735
2	\$25,365
3	\$31,995
4	\$38,625
5	\$45,255
6	\$51,885
7	\$58,515
8	\$65,145
>8	Para hogares con más de 8 personas, agregar \$4,420 para cada persona adicional.

### Información de Ingresos

*(Solo complete si usted eligió la opción (a) en la página 1)*

Si usted indicó en la Página 2 que su ingreso familiar está por debajo del 150% del Nivel de Pobreza Federal, por favor complete la siguiente información. Proporcione la información sobre ingresos solicitada a continuación para el año calendario anterior. Proporcione la cantidad total para los dos cónyuges.

a. Sueldo, salarios, propinas, etc.	\$
b. Interés (imponible y exento de impuestos)	\$
c. Dividendos	\$
d. Ganancias de Capital	\$
e. Distribuciones de IRA	\$
f. Pensiones y rentas	\$
g. Pagos por Discapacidad (no incluidos en las pensiones y rentas)	\$
h. Beneficios del Seguro Social (imponible y exento de impuestos)	\$
i. Todos los otros fondos recibidos (describa en la sección comentarios)	\$
Total:	\$

Comentarios:

LA INFORMACIÓN ESTÁ SUJETA A VERIFICACIÓN

### Presente la Solicitud

Por favor presente esta Solicitud al Departamento de Desechos Sólidos del Condado de Buncombe

- Correo Electrónico: residentialwastediscount@buncombecounty.org
- Correo: 81 Panther Branch Road, Alexander, NC 28701
- Entrega en Mano: Vertedero del Condado Buncombe (81 Panther Branch Road, Alexander, NC 28701) o Estación de Transferencia del Condado Buncombe (190 Hominy Creek Road, Asheville, NC 28801)