



DEPARTAMENTO DE AGUA Y ALCANTARILLADO DE MIAMI-DADE
Programa del Uso Eficiente del Agua
PROYECTO DE REEMPLAZO DE INODOROS
FORMULARIO DE SOLICITUD RESIDENCIAL



SÍRVASE RELLENAR COMPLETAMENTE

Número de la cuenta de agua: _____ Marque uno: Unifamiliar Dúplex
 Nombre (Escriba legiblemente en letra de molde) _____
 Teléfono del hogar: _____ Teléfono diurno: _____ Teléfono celular: _____
 Dirección de la instalación: _____ Código postal: _____
 Dirección postal (si fuera distinta): _____ Código postal: _____
 Dirección del correo electrónico: _____

DATOS SOBRE EL HOGAR

¿Cuántos No. de personas No. de inodoros que Año aproximado en
 baños?: _____ la vivienda: _____ se están reemplazando: _____ en que se construyó el hogar: _____
 ¿Necesita un inodoro para discapacitados?: Si No Preferencia Del Inodoro: Alargado/Ovalado Redondo
SOLAMENTE INODOROS BLANCO ESTAN DISPONIBLES

DATOS SOBRE EL PROYECTO

Este programa es para personas mayores que cualifiquen para la exención "homestead" adicional en los impuestos inmobiliarios y para los residentes que reúnan los requisitos de los criterios federales para que se les consideren familias o núcleos familiares de bajos ingresos. Las viviendas participantes tienen que haber sido construidas antes del 1996. Este arreglo del proyecto se encargará de instalar un inodoro, una ducha o regadera, sifones a todos los participantes que cualifiquen. *Una vez que recibida la aplicación, la Agencia de Acción Comunitaria (CAA) contactará al solicitante para obtener información adicional necesaria para procesar la aplicación.*

TODOS LOS PARTICIPANTES EN EL REEMPLAZO DE INODOROS

He leído y entiendo los requisitos del Programa de Reemplazo de Inodoros del modo que constan en las directrices del programa.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

FOR MDWASD-OFFICE OF WATER-USE EFFICENCY ONLY

| | | |
|-----------------------------------|------------------------|-------|
| Commission District Number: _____ | <u>Items Installed</u> | |
| | Number of Toilets: | _____ |
| | Number of Showerheads: | _____ |
| | Number of Aerators: | _____ |
| | Outdoor Kit: | _____ |
| | TOTAL: | _____ |

Installation Date: _____ Assign Inspection - Check One: Yes No
 Inspected by: _____ Customer Signature: _____

Términos y condiciones del proyecto para los participantes

1. El programa está sujeto a la disponibilidad de fondos. MDWASD se reserva el derecho de alterar el programa cuando lo estime conveniente sin previo aviso.
2. MDWASD se reserva el derecho de denegar la participación a cualquier solicitante que no reúna los requisitos del programa aquí estipulados.
3. Sólo los inodoros de gran eficiencia incluidos en la lista de UNAR cualifican para este proyecto.
4. Es obligatorio presentar el número de la factura del acueducto del solicitante en la solicitud con el nombre de la entidad que presta el servicio a dicho inmueble.
5. Las nuevas construcciones no están cubiertas en esta rebaja.
6. El nombre del solicitante tiene que ser el mismo que consta en el expediente oficial de la cuenta del acueducto del usuario.

FOR MDWASD – OFFICE OF WATER-USE EFFICIENCY ONLY

Application Received: _____

Application Approved: _____

Certified by: _____

Water Conservation Manager

Envíe la solicitud a: Miami-Dade Water and Sewer Department
Office of Water Use Efficiency
3071 SW 38 Avenue
Miami, FL 33146

Phone Number: (786) 552-8974

correo electrónico: waterconservation@miamidade.gov