



**Ciudad de Corona
Departamento de Agua & Energía
Solicitud de variación residencial para un aumento en el presupuesto de agua**

Número de cuenta: _____ Número de cliente: _____
 Nombre del titular de la cuenta: _____
 Teléfono: _____ Dirección de correo electrónico: _____
 Método preferido de contacto: Correo electrónico Correo postal teléfono
 Dirección del servicio: _____

Este formulario es para solicitar un presupuesto de agua mayor que el monto estándar de usos de AE de Corona. Si usted cree que necesita un aumento en el presupuesto de agua basado en los criterios a seguir, por favor llene y devuelva este formulario en su totalidad. Las variaciones pueden ser aprobadas por cualquiera de las siguientes razones y están sujetas a revisiones periódicas.

Solicito un aumento en el presupuesto de agua por las siguientes razones. Marque todas las que apliquen:

1. **Más de 4 residentes a tiempo completo en la casa.** Número de personas en la casa: _____
 Por favor aporte los nombres y apellidos, el parentesco o relación, y la fecha de nacimiento de cada residente de la casa. Puede requerirse que usted presente documentación sobre cada persona para respaldar el reclamo si fuera necesario. Para casas con más de 8 residentes a tiempo completo, por favor adjunte otra hoja con el nombre, parentesco o relación y fecha de nacimiento listados. Usted tendrá que renovar esta aplicación cada 5 años.

Nombre y apellido	Parentesco o relación (con uno)	Fecha de nacimiento	Nombre y apellido	Parentesco o relación (con uno)	Fecha de nacimiento
1. _____	Yo	_____	5. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____	6. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____	7. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____	8. _____	_____	_____

2. **Instalaciones con licencia para el cuidado de día de niños o ancianos (en una unidad residencial).** Número de personas que se cuidan actualmente: _____
 Por favor presente una copia de una licencia vigente para un Hogar Familiar para el Cuidado de Niños o una licencia para un Hogar de Ancianos diurno emitida por el Departamento de Servicios Sociales de California.
 Licencia # _____ Licencia Comercial # _____

3. **Paisaje irrigado mayor que el estimado por el DAE de Corona.** Por favor presente un croquis de la propiedad con las dimensiones en papel 8.5" x 11".
 Área de paisaje estimado por Corona (pies cuadrados) _____ Área total del paisaje existente (pies cuadrados) _____

4. **Llenado de piscina vacía.** Fecha prevista para ser llenada: _____ Capacidad total de la piscina: _____
 Largo: _____ Ancho: _____ Profundidad en la parte honda: _____ Profundidad en la parte baja: _____
 Un solo ajuste calculado a la tarifa de exteriores otorgada no más de una vez cada 5 años para mantenimiento de rutina. Si se requiere drenar la piscina para reparar una fuga o un daño, por favor aporte una copia de la factura por el trabajo realizado con esta solicitud.

5. **Necesidades médicas.** Número de galones estimado requerido por día.
 Por favor presente documentación médica comprobable. Esta documentación no necesita manifestar la razón médica para el aumento en el presupuesto.

6. **Otras circunstancias.** Pueden haber algunas instancias donde un aumento en el presupuesto en una base permanente o temporal puede ser apropiado. Si usted cree que este es el caso, por favor brinde los detalles en el espacio abajo incluyendo una fecha de comienzo y de conclusión, y adjunte cualquier documentación que pueda tener. El número estimado de galones que se requiere: _____

Si se aprueban y se procesan, las variaciones se aplicarán en las facturas futuras. Se le notificará por escrito o por teléfono si su solicitud ha sido aprobada.

Declaro bajo pena de perjurio que la información brindada en esta solicitud es verdadera y correcta. Entiendo además que todas las variaciones están sujetas a verificación y que puedo ser responsable por cargos atrasados si brindo información incorrecta. El brindar información falsa o engañosa con conocimiento de causa con el propósito de recibir una variación puede estar sujeto a penas civiles o penales.

Firma del titular de la cuenta: _____ Fecha: _____

Envíe por correo o por fax su solicitud llena a
 City of Corona, Utility Billing Division
 P.O. Box 950, Corona, CA 92878-0950
 Fax: (951) 736-2455
 Phone: (951) 736-2321

For Office Use Only:			
Received _____	Date _____	Start Date _____	
Approved _____	Date _____	Audit/Scan _____	Date _____