

# *Ciudad De Gervais*

## **SOLICITUD DE AGUA**

592 Fourth Street/P.O. Box 329, Gervais, OR 97026-0329  
**503-792-4900 Oficina Administ.; (TTY) 1-800-735-2900; (TTY/V)  
Espanol 1-800-735-3896**

Fecha: \_\_\_\_\_

N de cuenta: \_\_\_\_\_

Esta Solicitud es simplemente un pedido de servicio escrito y no obliga a la Ciudad a proveer el servicio de agua. Al firmar esta solicitud el cliente acuerda acatar las reglas y normas vigentes así como cualquier otra regla o norma que pudiera ser adoptada por el órgano directivo

**DEPOSITO:** Se requiere un depósito de \$170.00, que no es un pago a cuenta. Este depósito es reembolsable cuando el/los solicitante(s) firma(n) un aviso de desconexión y todas las cuentas actuales y finales están íntegramente pagadas. La ciudad no paga intereses sobre ningún depósito y no reembolsará saldos de \$1.00 o menores. Este depósito no es transferible a otro cliente que se mude a la residencia.

**CUENTA MOROSA (VENCIDA):** Las cuentas vencen en la fecha que figura en el extracto. Si una cuenta se convierte en morosa, se cobrará un recargo por atraso. Si la cuenta no se paga antes de la salida de la orden de desconexión, se cobrará al solicitante un cargo administrativo de \$50.00, y la cuenta morosa y actual se deberán pagar antes de que se reinicie el servicio de agua.

### **ESCRIBA LA INFORMACION CLARAMENTE**

(La(s) persona(s) que firma(n) esta solicitud será(n) la parte responsable del pago de esta cuenta y será(n) el(los) único(s) nombre(s) que figurará(n) en la cuenta).

**NOMBRE(S) DEL (DEL LOS) SOLICITANTE(S):** \_\_\_\_\_

**DIRECCION PARTICULAR:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION POSTAL:** \_\_\_\_\_

**N DE TELEFONO:** \_\_\_\_\_ **N PARA EMERGENCIAS:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE DEL DUENO (ARRENDADOR) DE LA PROPIEDAD:** \_\_\_\_\_

**DIRECCION DEL DUENO/ARRENDADOR:** \_\_\_\_\_

**N DE TELEFONO DEL DUENO/ARRENDADOR:** \_\_\_\_\_

El servicio de agua debe comenzar el: \_\_\_\_\_

**CONTINUE AL DORSO POR FAVOR**

**REQUISITOS:**

N de licencia de conducir o de identificacion personal \_\_\_\_\_,estado que la emite

Fecha de nacimiento:\_\_\_\_\_

N de licencia o de identificacion personal del co-solicitante:\_\_\_\_\_,estado que la emite

Fecha de nacimiento del co-solicitante:\_\_\_\_\_

Al firmar esta solicitud el/los Solicitante(s) certifican que la informacion provista es verdadera y correcta y que entiende(n) los terminos de esta solicitud.

Firma del solicitante:\_\_\_\_\_

Firma del co-solicitante:\_\_\_\_\_

**Informacion voluntaria:**

**El Gobierno Federal require la siguiente informacion para controlar que la Ciudad de Gervais cumpla con las Leyes Federales que prohíben la discriminacion contra los solicitantes que tratan de participar en este programa. Usted no esta obligado a proveer esta informacion, pero se le recomienda que lo haga. Esta informacion no sera utilizada en la evaluacion de su solicitud o para discriminarlo de ninguna manera. Sin embargo, si usted decide no suministrarla, la Ciudad esta obligada a indicar la raza/origen nacional de los solicitantes sobre la base de la observacion visual o del apellido.**

**Raza (Nacionalidad/Etnia):**

Hispano                     Blanco                     Negro o Afroamericano

Indigena Americano/Nativo de Alaska     Asiatico     Nativo de Hawaii of Isleno del Pacifico

*OFFICE USE ONLY (Solo Para Uso Oficial)*

*Date Received Application* \_\_\_\_\_ *RecieptNo.* \_\_\_\_\_

*Meter Reading:* \_\_\_\_\_ *Date Read:* \_\_\_\_\_

**La Ciudad de Gervais es un Proveedor y Empleador que ofrece Igualdad de Oportunidades ( Equal Opportunity Provider and Employer). Las quejas sobre discriminacion se deben enviar a: USDA, Director, Office of Civil Rights, Washington, DC 20250-9410.**