COLUMBUS WATER & POWER

DESCUENTO DE AGUA Y ENERGÍA 2026

Descuento de Agua- Si califica para el descuento, podría recibir un **30% de descuento** en su consumo de agua y alcantarillado. La elegibilidad debe establecerse **cada dos años.**

Descuento de Energía Eléctrica- Si califica para el descuento, podría recibir un **30% de descuento** en sus cargos de electricidad. La elegibilidad debe establecerse **cada dos años.**

Requisitos de Elegibilidad:

SOLO necesita cumplir con **UNO** de los siguientes requisitos

Estar inscrito en un programa calificado, como:

- SNAP
- Medicaid de Ohio
- Programa de Asistencia de Energía para el Hogar
- Beneficios de Vivienda Pública
- Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP)

Debe proporcionar una copia de su **carta actual de participación** de UNO de estos programas.

-O-

El ingreso del hogar debe ser menor al 200% del nivel federal de pobreza de EE. UU.(ver tabla). Debe proporcionar comprobante de ingresos con **UNO** de los siguientes documentos para todos los miembros del hogar mayores de 18 años:

- Declaración de impuestos
- Formularios W-2
- Carta de beneficios del Seguro Social
- Estado de cuenta de pensión

Niveles de Ingresos que Califican para 2026

Tamaño del hogar	Ingreso máximo**
1	$33,498
2	$44,380
3	$51,876
4	$65,524
5	$75,666
6	$84,426
7	$92,574
8	$105,046
9 o mas	$124,482

****El ingreso máximo es anual**

¿Preguntas?

Llame a Servicio al Cliente al **614-645-8276.**

Solicite en línea escaneando el código QR o visite: **columbus.gov/payassist**

DESCUENTO DE AGUA Y ENERGÍA 2026

Para ser elegible para el programa de descuento para hogares de bajos ingresos, **los solicitantes deben tener una cuenta activa de agua y/o energía de la Ciudad de Columbus para su residencia**, a su nombre (o al nombre de su cónyuge), y deben cumplir con AL MENOS **UNO** de los siguientes requisitos:

Opción 1: Debe estar actualmente inscrito(a) en un programa de bajos ingresos que califique y proporcionar una **carta actual de participación** de **UNO** de los siguientes programas.

Las fotos de tarjetas no son prueba suficiente de participación (la carta debe estar fechada e incluir el nombre):

- Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)
- Programa de Asistencia de Energía para el Hogar (HEAP)
- Programa de Asistencia de Energía para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP)
- Beneficios de vivienda pública
- Medicaid de Ohio
- Ohio Works First

-O-

Opción 2: Debe tener un **ingreso total menor al 200% del nivel federal de pobreza** según la Oficina del Censo de EE. UU. (ver niveles de ingresos en el lado opuesto).

Debe proporcionar **comprobante de ingresos del hogar** con **UNO** de los siguientes documentos para todos los miembros del hogar mayores de 18 años (debe estar fechado e incluir el nombre):

- Declaración de impuestos
- Carta de beneficios del Seguro Social
- Formularios W-2
- Estado de adjudicación de pensión

¿Para qué programa está solicitando? (Puede solicitar ambos) **Agua:** ☐ **Energía:** ☐

Si tiene 60 años o más, presente un comprobante de edad junto con el comprobante de ingresos para solicitar el descuento para personas mayores. Use UNO de los siguientes documentos: acta de nacimiento, licencia de conducir o carta de beneficios del Seguro Social que incluya la fecha de nacimiento.

Nombre: _____
Apellido Nombre Segundo Nombre

Direccion: _____
Numero Calle /Avenida Apartamento #

_____
Ciudad Estado Codigo postal

Telefono: _____ Correo Electronico _____

Numero de personas en hogar: _____

Número de cuenta de agua (si corresponde): _____

Número de cuenta de energía (si corresponde): _____

Envío de documentos- Envíe copias únicamente de la documentación requerida y esta solicitud completa a:

Columbus Water & Power
Centro de Servicio al Cliente
37 W Broad St
Columbus, Ohio 43215

* (Las copias no serán devueltas)

He examinado la información asociada con esta solicitud y, según mi leal saber y entender, es verdadera, correcta y completa.

Firma del solicitante: _____ Date: _____

Firma de quien preparó la solicitud: _____ Date: _____
(Si es diferente del solicitante)

¿Cómo se enteró del programa? _____