CIUDAD DE LONG BEACH
DECLARACIÓN/SOLICITUD DE EXENCIÓN DE IMPUESTOS PARA USUARIOS DE SERVICIOS PÚBLICOS

Nombre en letra de imprenta: _____
Apellido Nombre Inicial intermedia

Dirección de servicio: _____

Ciudad, Estado y Código Zip: Long Beach, California _____
Código Zip

ENVIAR A
CIUDAD DE LONG BEACH
Long Beach Senior Center
Room 107
1150 E. 4th Street
Long Beach, CA 90802

Número de teléfono _____

Marque la casilla apropiada:	**INFORMACIÓN OBLIGATORIA:**
☐ Ciudadano mayor o	Número total de miembros en el grupo familiar:_____
☐ Ciudadano discapacitado	Ingreso bruto total del grupo familiar:_____

El abajo firmante por el presente solicita la exención de los impuestos para usuarios de servicios públicos impuestos por el Capítulo 3.68.080 del Código municipal porque soy:

☐ Tengo sesenta y dos años de edad o más y resido en la dirección indicada arriba y el **ingreso bruto combinado de todos los miembros del grupo familiar (incluido el ingreso tributable y no tributable)** en donde resido no supera $42,300 en el caso de hogares de una (1) o dos (personas) según lo establecido por la Comisión de servicios públicos de California (CPUC).

☐ Tengo sesenta y dos años de edad o más y resido en la dirección indicada arriba y el **ingreso bruto combinado de todos los miembros del grupo familiar (incluido el ingreso tributable y no tributable)** en donde resido no supera $53,300 en el caso de hogares de tres (3) o más personas según lo establecido por la Comisión de servicios públicos de California (CPUC).

☐ Él/ella reside en la dirección indicada antes, está discapacitado/a y el **ingreso bruto combinado de todos los miembros del grupo familiar** en el que reside no supera los $4,300 en el caso de grupos familiares de una (1) o dos (2) personas, o, en el caso de tres (3) o más personas no supera los $53,300.

Entiendo que el término **«ingreso bruto de todos los miembros del grupo familiar»** tal como se establece en la Sección 3.68.080 del Código municipal de Long Beach significa que el monto indicado en esta solicitud/declaración debe incluir, entre otros, entre otros, sueldo bruto, salario, recibos comerciales, rentas, ganancias, beneficios, regalos, herencias, fideicomisos, ganancias de la bosa, royalties, pensión de manutención conyugal, pensión de menores, pagos de beneficencia, Medicare, pensiones, Seguro social, subsidios para la renta, y todos los otros recibos recibidos a sea en efectivo, créditos, propiedad o servicios de cualquier tipo o naturaleza durante el año calendario previo. También entiendo que a fin de verificar el ingreso bruto del grupo familiar, me pueden pedir presentar documentos para demostrar mi ingreso anual en el año calendario previo, incluidos declaraciones de impuestos, estados de cuenta bancaria o cuenta de ahorro, estados de inversiones o documentos similares que contenga información de ingresos si se considera necesario. Entiendo que cualquier falsedad u no revelar la información correcta o reportar el ingreso bruto total en esta solicitud/declaración puede resultar en responsabilidad y/o sanciones penales en virtud del Código municipal de Long Beach. Esta exención se solicita por mi edad de_____ (62 años o más a la fecha de esta solicitud verificada por una verificación de edad adecuada), o discapacidad _____ (la que debe ser verificada por SSI\SSDI\VDC).

«Esta declaración de que lo anterior es verdadero y correcto se hace bajo pena de perjurio según las leyes del Estado de California.»

_____ el _____ en Long Beach, CA
(Firma) (Fecha)

Números de cuenta del servicio básico:

Gas:	_____	Electricidad:	_____
Agua:	_____	Teléfono local:	_____
Basura:	_____	Teléfono de larga distancia: (Adjuntar copia de la factura de la compañía telefónica)	_____

Esta solicitud de exención del Impuesto para usuarios de servicios públicos se autoriza.

Por _____ _____
(Tesorero de la ciudad) (Fecha)

DISTRIBUCIÓN: **BLANCA – Oficina** **VERDE – Compañía de gas** **AMARILLA – Compañía eléctrica** **ROSADA – Compañía de teléfonos** **DORADA - Cliente**