



DELAWARE HEALTH AND SOCIAL SERVICES

Division of Public Health

Solicitud para el Programa de Asistencia de Agua para Hogares de Bajos Ingresos (LIHWAP)

¿Qué es este nuevo programa?

El Programa de Asistencia de Agua para Hogares de Bajos Ingresos (LIHWAP, por sus siglas en inglés) de la División de Salud Pública de Delaware (DPH, por sus siglas en inglés) es parte de un nuevo programa del Plan de Rescate Estadounidense, financiado por el gobierno federal, que ofrece asistencia para pagar las facturas de agua y aguas residuales a hogares que cumplen los requisitos. Dependiendo de sus ingresos y sus necesidades específicas, es posible que reúna los requisitos para recibir la financiación disponible para ayudarlo a lo siguiente:

Reconectar los servicios de agua en el hogar.

Si el servicio de agua en su hogar ha sido desconectado por facturas atrasadas, es posible que haya financiación disponible para pagar el saldo, incluidos los gastos de reconexión.

Prevenir la desconexión de los servicios de agua en el hogar.

Si ha recibido un aviso que le informa que el servicio de agua será desconectado debido a un saldo atrasado y usted no puede pagarlo, es posible que haya financiación disponible para pagar la totalidad o una parte de su factura de agua.

Reducir facturas de agua actuales.

Si no puede pagar sus facturas de agua actuales y cubrir otras necesidades del hogar, es posible que reúna los requisitos para recibir una asistencia temporal para pagar la totalidad o una parte de su factura actual.

¿A quiénes está destinado este programa?

Cualquier persona que cumpla con los requisitos de ingresos que se detallan aquí y puede solicitarlo cualquiera que: esté en riesgo de desconexión inmediata, esté intentando prevenir una desconexión y, si los fondos son suficientes, esté atrasado en el pago de facturas actuales.

Para recibir más información o ayuda para completar esta solicitud, llame por teléfono o envíe un correo electrónico a:

División de Salud Pública de Delaware
Sistemas de Protección de la Salud
302-744-4546
LIHWAP@delaware.gov



DELAWARE HEALTH AND SOCIAL SERVICES

Division of Public Health

Solicitud para el Programa de Asistencia de Agua para Hogares de Bajos Ingresos (LIHWAP)

Envíe la solicitud por correo a:

DE Division of Public Health
ATTN: HSP/LIHWAP
417 Federal Street
Dover, DE 19901

Envíe la solicitud por correo electrónico a:

LIHWAP@delaware.gov

Solicitud

Su información

Nombre		
Método de contacto preferido	Correo electrónico:	Teléfono:
Fecha de nacimiento:		
Número del Seguro Social o ID de empleador		
Condición de discapacidad (indique si posee o no una discapacidad)		
Nombre del proveedor de agua		
Número de teléfono del proveedor de agua		
Monto en dólares de la asistencia que necesita (solo servicios de agua o aguas residuales, no debe incluir otros servicios)		
Actualmente, ¿está inscrito en alguno de los siguientes programas de asistencia? (Marque todos los que correspondan)		
Programa de Asistencia para Energía para Hogares de Bajos Ingresos o LIHEAP		
Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria o SNAP o WIC		
Seguridad de Ingreso Suplementario o SSI		
Ayuda Temporal para Familias Necesitadas o TANF		
Otros (enumérelos aquí)		

Incluya el comprobante de inscripción al programa de asistencia para ser elegible para el LIHWAP.



DELAWARE HEALTH AND SOCIAL SERVICES

Division of Public Health

Solicitud para el Programa de Asistencia de Agua para Hogares de Bajos Ingresos (LIHWAP)

Domicilio donde recibe el servicio de agua

Calle _____
Apartamento/Unidad _____ Ciudad/Localidad _____
Delaware Código postal _____

Información del servicio de agua y aguas residuales

Número de cuenta de servicio de agua: _____

Número de cuenta de servicio de aguas residuales (si es distinto):

El agua de mi hogar fue desconectada por facturas atrasadas.	
El agua de mi hogar funciona, pero está programada la desconexión en un futuro cercano.	
El agua de mi hogar funciona, pero necesito ayuda para pagar las próximas facturas.	
El agua residual de mi hogar fue desconectada por facturas atrasadas.	
El agua residual de mi hogar funciona, pero está programada la desconexión en un futuro cercano.	
El agua residual de mi hogar funciona, pero necesito ayuda para pagar las próximas facturas.	



DELAWARE HEALTH AND SOCIAL SERVICES

Division of Public Health

Solicitud para el Programa de Asistencia de Agua para Hogares de Bajos Ingresos (LIHWAP)

Información opcional

¿Algún miembro del hogar es...	Sí/No	En caso de respuesta afirmativa, ¿cuántos miembros del hogar?
hispanico, latino o de origen español?		
indígena americano o natural de Alaska?		
asiático?		
negro o afroamericano?		
natural de Hawái o de otra Isla del Pacífico?		
blanco?		
multirracial?		
otro?		
Masculino		
Femenino		
No binario		
Discapacitado		



DELAWARE HEALTH AND SOCIAL SERVICES

Division of Public Health

Solicitud para el Programa de Asistencia de Agua para Hogares de Bajos Ingresos (LIHWAP)

Información importante

Permiso requerido

La DPH deberá verificar con su proveedor de agua el monto de asistencia financiera y la información del domicilio que usted brinde. Firme abajo para indicar que podemos llevar a cabo la verificación con su proveedor de agua.

Y

la DPH deberá verificar que esté inscrito en otros programas de asistencia, como LIHEAP, SNAP, SSI, TANF u otro que usted haya indicado más arriba. Firme abajo para indicar que podemos llevar a cabo la verificación con estos organismos.

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____



DELAWARE HEALTH AND SOCIAL SERVICES
Division of Public Health

Solicitud para el Programa de Asistencia de Agua para Hogares de Bajos Ingresos (LIHWAP)

Ejemplo con fines ilustrativos solamente

Su información

Nombre	Charlotte	Johnson
Método de contacto preferido	Correo electrónico cjohnson@email.com	Teléfono 302-123-4567.
Fecha de nacimiento:	19 de julio de 1954	
Número del Seguro Social o ID de empleador	222-00-1111	
Condición de discapacidad	Discapacitado	
Nombre del proveedor de agua	City of Harrington	
Número de teléfono del proveedor de agua	302-398-3530	
Monto en dólares de la asistencia que necesita (solo servicios de agua, no debe incluir otros servicios).	420\$	
Programa de Asistencia para Energía para Hogares de Bajos Ingresos o LIHEAP Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria o SNAP o WIC		SÍ
Seguridad de Ingreso Suplementario o SSI		SÍ
Ayuda Temporal para Familias Necesitadas o TANF		SÍ
		NO
Otros (enumérelos aquí)		
Medicaid/Medicare		



DELAWARE HEALTH AND SOCIAL SERVICES
Division of Public Health

Solicitud para el Programa de Asistencia de Agua para Hogares de Bajos Ingresos (LIHWAP)

Domicilio donde recibe el servicio de agua

Calle 101 Maple Lane

Apartamento/Unidad D

Ciudad/Localidad Harrington Delaware

Código postal 19952

Información del servicio de agua

Número de cuenta del servicio de agua 882277

Número de cuenta del servicio de aguas residuales (si es distinto) 331166

El agua de mi hogar fue desconectada por facturas atrasadas.	NO
El agua de mi hogar funciona, pero está programada la desconexión en un futuro cercano.	SÍ
El agua de mi hogar funciona, pero necesito ayuda para pagar las próximas facturas.	NO
El agua residual de mi hogar fue desconectada por facturas atrasadas.	NO
El agua residual de mi hogar funciona, pero está programada la desconexión en un futuro cercano.	SÍ
El agua residual de mi hogar funciona, pero está programada la desconexión en un futuro cercano.	NO



DELAWARE HEALTH AND SOCIAL SERVICES

Division of Public Health

Solicitud para el Programa de Asistencia de Agua para Hogares de Bajos Ingresos (LIHWAP)

Información opcional

¿Algún miembro del hogar es...	Sí/no	En caso de respuesta afirmativa, ¿cuántos miembros del hogar?
hispanico, latino o de origen español?		
indígena americano o natural de Alaska?		
asiático?		
negro o afroamericano?	Sí	1
natural de Hawái o de otra Isla del Pacífico?		
blanco?		
multirracial?	Sí	2
otro?		
Masculino	Sí	1
Femenino	Sí	2
No binario		
Discapacitado	Sí	1



DELAWARE HEALTH AND SOCIAL SERVICES
Division of Public Health

Solicitud para el Programa de Asistencia de Agua para Hogares de Bajos Ingresos (LIHWAP)

Información importante

Permiso requerido

La DPH deberá verificar con su proveedor de agua el monto de asistencia financiera y la información del domicilio que usted brinde. Firme abajo para indicar que podemos llevar a cabo la verificación con su proveedor de agua.

Y

La DPH deberá verificar que esté inscrito en otros programas de asistencia, como LIHEAP, SNAP, SSI, TANF u otro que usted haya indicado más arriba. Firme abajo para indicar que podemos llevar a cabo la verificación con estos organismos.

Nombre: Charlotte Johnson

Firma: *Charlotte Johnson*

Fecha: *1 de diciembre de 2021*



DELAWARE HEALTH AND SOCIAL SERVICES

Division of Public Health

Solicitud para el Programa de Asistencia de Agua para Hogares de Bajos Ingresos (LIHWAP)