



# Municipal Services Billing

119 E Olin Avenue, Madison, WI 53713 • TEL (608) 266-4651 • [municipalbilling@cityofmadison.com](mailto:municipalbilling@cityofmadison.com)

## Programa de Asistencia al Cliente de Madison (MadCAP)

El Programa de Asistencia al Cliente de Madison (**MadCAP**) ayuda a los clientes de ingresos más bajos con créditos, o descuentos, en la factura de los servicios municipales. Los grupos familiares elegibles recibirán un crédito en la factura mensual de **\$20** o **\$30**, o un descuento.

### CÓMO CALIFICAR

1. Ser cliente residencial
2. Tener a su nombre la factura de servicios municipales
3. Los ingresos del grupo familiar deben cumplir las directrices del programa que se muestran abajo en la tabla
4. Presentar la declaración de impuestos del último año o una declaración de beneficios del Seguro Social para verificar los ingresos<sup>1</sup>
5. Solo para propietarios, no para inquilinos: participar en un programa de conservación del agua. Entre las opciones se incluyen:
  - a. Participar en el [Programa de Descuentos en Inodoros del servicio de suministro de agua de Madison \(MWU\)](#). Si ya ha recibido este reembolso, también cuenta. **O**
  - b. Participar en el Programa de Conservación del Agua en Casa de MWU a través de [Project Home](#) para evaluar las opciones de inodoros y accesorios que ahorren agua, y para reparar las filtraciones de agua.

### DIRECTRICES DE INGRESOS:

**Elegibilidad: igual o inferior a la cantidad que se muestra abajo (2022)**

El “ingreso bruto anual del grupo familiar” se refiere al dinero entrante que ganan o no todos los miembros del grupo familiar. Por ejemplo: sueldos, salarios, intereses, dividendos, pagos de manutención del cónyuge y de los hijos, pagos de asistencia pública, Seguro Social y pensiones, ingresos por alquiler, ingresos por trabajo independiente y todos los ingresos no monetarios relacionados con el empleo, así como dinero procedente de otras fuentes. Si el ingreso del grupo familiar es igual o inferior al 30 % del AMI, puede ser elegible para recibir un crédito de \$30 cada mes. Si el ingreso del grupo familiar está entre el 30 % y el 50 % del AMI, puede ser elegible para recibir un crédito de \$20 cada mes. Si califica para la Sección 8, Wisconsin FoodShare, beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Complementaria (SNAP) o beneficios del Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC), sus ingresos probablemente cumplirían las directrices de ingresos de MadCAP.

Cantidad de personas en el grupo familiar	El ingreso bruto anual del grupo familiar (todos los ingresos del grupo familiar antes de impuestos) no debe superar los siguientes límites de ingreso medio del área (AMI)	
	Límite de 30 % del AMI	Límite de 50 % del AMI
1	\$24,250	\$40,400
2	\$27,700	\$46,150
3	\$31,150	\$51,900
4	\$34,600	\$57,650
5	\$37,400	\$62,300
6	\$40,150	\$66,900
7	\$42,950	\$71,500
8 o más	\$46,630	\$76,100

- Proteja la información personal ocultando o eliminando los cinco primeros dígitos de cualquier número del Seguro Social en todos los documentos que envíe.
- Si los ingresos cambian o dejan de ser elegibles, debe informar a la Ciudad por correo electrónico o por escrito a la dirección indicada al final de la página 2. Los grupos familiares que califiquen deberán volver a presentar la solicitud cada año.

<sup>1</sup> Declaración de impuestos firmada del año pasado (1040, 1040A o 1040 EZ), incluyendo todos los documentos adjuntos (si se presentó de forma electrónica, firme manualmente la copia suministrada), O una carta de verificación de no presentación del Servicio de Impuestos Internos (IRS) **O** declaración de beneficios de fin de año del Seguro Social o prueba de cualquier otra fuente de ingresos o asistencia.



# Municipal Services Billing

119 E Olin Avenue, Madison, WI 53713 • TEL (608) 266-4651 • municipalbilling@cityofmadison.com

## Programa de Asistencia al Cliente de Madison (MadCAP): FORMULARIO DE SOLICITUD (general)

Complete todos los pasos del 1 al 5 que se indican abajo. Deberán volver a presentarse las solicitudes en las que falte información.

### 1. Información del cliente

Nombre del cliente:		Fecha:	
Dirección del servicio:		Ciudad:	Código postal:
Número de cliente: <sup>2</sup>	Número de cuenta:	Número de teléfono:	Correo electrónico:
Dirección postal (si es diferente):		Ciudad:	Código postal:

2. ¿Cuántas personas hay en su grupo familiar? \_\_\_\_\_

3. Use la tabla de abajo para determinar la **cantidad de personas en el grupo familiar**. Debajo de la cantidad de personas en el grupo familiar, marque con un círculo el total de ingresos BRUTOS (antes de impuestos y otras deducciones) del grupo familiar que le corresponda.

Number of People in Your Household	1	2	3	4	5	6	7	8+
My Annual Household Income is <u>Less</u> than:	\$24,250	\$27,700	\$31,150	\$34,600	\$37,400	\$40,150	\$42,950	\$46,630
My Annual Household Income is <u>Less</u> than:	\$40,400	\$46,150	\$51,900	\$57,650	\$62,300	\$66,900	\$71,500	\$76,100

4. Adjunte una copia de todos los documentos que muestren los ingresos **BRUTOS** del grupo familiar de cada uno de los miembros.

5. Marque la casilla de abajo que corresponda (deje esta sección en blanco si ninguna de las opciones se aplica a su caso):

- He participado antes en el Programa de Descuentos en Inodoros
- Actualmente participo en el Programa de Conservación del Agua en Casa (Project Home)

### 6. DECLARACIÓN: (Lea, firme y ponga la fecha.)

La información en esta solicitud es verdadera y correcta. He leído y entiendo los requisitos de MadCAP. Acepto proporcionar una constancia de ingresos para participar. Acepto informar a la Ciudad si cambia la cantidad de personas o los ingresos en mi grupo familiar. Entiendo que, si recibo el crédito sin calificar para él, se me puede exigir que devuelva el crédito que recibí. Entiendo que necesito solicitar y proporcionar los documentos de ingresos de mi grupo familiar todos los años. La Ciudad puede tomar medidas legales contra mí si no fui sincero o no sigo estas reglas.

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

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

Envíe la solicitud completa de MadCAP, el documento de verificación de ingresos y la solicitud del Programa de Conservación del Agua en Casa o la solicitud del Programa de Descuentos en Inodoros a:

Correo electrónico: municipalbilling@cityofmadison.com o correo postal de Estados Unidos: Madison Municipal Services, 119 E. Olin Ave, Madison, WI 53713

<sup>2</sup> Es posible que deba consultar su factura para obtener los números de cliente y de cuenta. Estos dos números figuran en la primera página de la factura. Si necesita ayuda para encontrar el número de cliente o de cuenta, llame al 608-266-4651.