

1324 Paddock Place  
Woodland, CA 95776  
530-406-4330



## SOLID WASTE SERVICES DISCOUNT PROGRAM

### Customer Information:

Account Name: \_\_\_\_\_ Account Number: \_\_\_\_\_

Service Address: \_\_\_\_\_

Billing Address: \_\_\_\_\_

Phone Number (w/area code): \_\_\_\_\_

### Income Qualifications

Your household gross annual income must be at or below the following to qualify for this program:

Household Size	1-2 People	3 People	4 People	5 People	6 People	7 People	8 People
Annual Gross Income Limit	\$36,620	\$46,060	\$55,500	\$64,940	\$74,380	\$83,820	\$93,260

Number of People Living in Home: Adults: \_\_\_\_\_ + Children \_\_\_\_\_ = Total: \_\_\_\_\_

### Income Verification

To qualify for this program, you must provide proof of income. Proof includes a copy of income tax return or pay stub. Please provide a copy of income proof with this application.

Total Annual Household Income: \$ \_\_\_\_\_

### Declaration (Please Read Carefully and Sign Below)

By signing below, I certify under penalty of perjury that the information on this declaration is truthful and correct. Although this declaration is valid for 12 months, I will notify Waste Management of Woodland of any changes to my household that may affect my eligibility. I understand this information may be shared with my other utilities, if applicable.

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

(Check box if guardian or power of attorney)

### Mail or deliver completed application and proof of income to:

Waste Management of Woodland  
1324 Paddock Place  
Woodland, CA 95776

-----FOR WM USE ONLY:-----	
<input type="checkbox"/> <b>Approved</b>	<input type="checkbox"/> <b>Denied</b>
<b>Date:</b>	<b>By:</b>

Ver reverso para español



## PROGRAMA DE DESCUENTO A SERVICIOS DE DESECHOS SÓLIDOS

### Información del cliente:

Nombre de cuenta: \_\_\_\_\_ Número de cuenta: \_\_\_\_\_

Dirección de servicio: \_\_\_\_\_

Dirección de facturación: \_\_\_\_\_

Número de teléfono (con código de área): \_\_\_\_\_

### Calificación de ingresos

El ingreso anual bruto de su vivienda debe ser igual o menor que lo siguiente para poder ser parte de este programa:

Número de personas en la vivienda	1-2	3	4	5	6	7	8
Límite de ingresos anuales brutos	\$36,620	\$46,060	\$55,500	\$64,940	\$74,380	\$83,820	\$93,260

Número de personas en el hogar: Adultos: \_\_\_\_\_ + Niños \_\_\_\_\_ = Total: \_\_\_\_\_

### Verificación de ingresos

Para ser parte de este programa usted debe proporcionarnos una prueba de sus ingresos. Una prueba incluye una copia de su declaración tributaria o un comprobante de sueldo. Por favor entréguenos una prueba de ingresos con esta aplicación.

Total de ingresos anuales de la familia: \$ \_\_\_\_\_

### Declaración (lea cuidadosamente y firme debajo)

Al firmar debajo certifico, bajo pena de cometer perjurio, que la información en esta declaración es verídica y correcta. Aunque esta declaración es válida por doce (12 meses), notificaré a Waste Management of Woodland de cualquier cambio en mi núcleo familiar que pueda afectar mi elegibilidad. Entiendo que esta información puede ser compartida con las demás empresas que me proporcionan servicios públicos, de ser aplicable.

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

(Marque la casilla si es apoderado o tiene poder legal)

**Envíe por correo postal o entregue personalmente esta solicitud llena, junto con la prueba de ingresos, a:**

Waste Management of Woodland  
1324 Paddock Place  
Woodland, California 95776

-----FOR WM USE ONLY:-----	
<input type="checkbox"/> <b>Approved</b>	<input type="checkbox"/> <b>Denied</b>
<b>Date:</b>	<b>By:</b>