

**City of Ukiah APLICACION RESIDENCIAL PARA SERVICIOS DE UTILIDADES**

FECHA DE HOY \_\_\_\_\_ FECHA QUE COMIENZA EL SERVICIO \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_ OCUPANTE ADICIONAL \_\_\_\_\_

LUGAR DE SERVICIO \_\_\_\_\_ APT/UNIDAD \_\_\_\_\_

COMPRAR  RENTA  AGENTE  SI RENTANDO, NOMBRE DEL AGENTE \_\_\_\_\_

DONDE RECIBE CORRESPONDENCIA (si diferente de donde vive) \_\_\_\_\_

# DE TELEFONO HOGAR \_\_\_\_\_ TRABAJO \_\_\_\_\_ CELULAR O MENSAJE \_\_\_\_\_

Ha provisto la Ciudad de Ukiah servicio antes?  si  no si es que si, a que domicilio? \_\_\_\_\_

Si no, domicilio anterior \_\_\_\_\_

# SEGURO SOCIAL \_\_\_\_\_ # LICENCIA DE CONDUCIR \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

EMPLEADOR \_\_\_\_\_ (opcional) DOMICILIO DEL EMPLEADOR \_\_\_\_\_

OCUPACION \_\_\_\_\_ TIEMPO EN EL EMPLEO \_\_\_\_\_

**Electricidad** \_\_\_\_\_ **Agua** \_\_\_\_\_ **Drenaje** \_\_\_\_\_

**CONYUGE O OCUPANTES ADICIONALES**

NOMBRE \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_

EMPLEADOR \_\_\_\_\_ DOMICILIO \_\_\_\_\_ OCUPACION \_\_\_\_\_

TELEFONO DEL Celular \_\_\_\_\_ # Seguro Social \_\_\_\_\_ # De Licencia \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
(opcional)

NOMBRE \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_

EMPLEADOR \_\_\_\_\_ DOMICILIO \_\_\_\_\_ OCUPACION \_\_\_\_\_

TELEFONO DEL Celular \_\_\_\_\_ # Seguro Social \_\_\_\_\_ # De Licencia \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
(opcional)

NOMBRE \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_

EMPLEADOR \_\_\_\_\_ DOMICILIO \_\_\_\_\_ OCUPACION \_\_\_\_\_

TELEFONO Del Celular \_\_\_\_\_ # Seguro Social \_\_\_\_\_ # de Licencia \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
(opcional)

**REFERENCIAS PERSONALES (Un amigo local o un pariente que no viva con usted)**

NOMBRE \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_ DOMICILIO \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Parentesco \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

**ELIGIBILIDAD DE LINEA ESTABLECIDA PARA USO DE ELECTRICIDAD**

CUAL ES LA FUENTE CON QUE CALIENTA SU CASA?  Gas  Electricidad  No se\*  Otro TARIFA \_\_\_\_\_

\*Si no se, estoy de acuerdo en aceptar la Clasificacion Establecida segun los archivos de la Ciudad. Esto se mantendra en servicio hasta que yo le notifico a la ciudad.

**FAVOR DE LEER CUIDADOSAMENTE ANTES DE FIRMAR**

Al firmar esta aplicacion y aceptar los servicios de utilidad de la Ciudad significa que yo/nosotros estamos de acuerdo:

De cumplir con la politica de Servicio para los Clientes de la Ciudad, incluyendo aquellos que estan en elCodigo de la Ciudad de Ukiah, Secciones 4000-4069, tal como lean ahora o segun cualquier cambio que pueda hacer el Concilio de la Ciudad. Se puede conseguir una copia al solicitarla por escrito con el Personal de la Ciudad. Yo/nosotros comprendemos y estamos de acuerdo que cada adulto que vive en la residencia es responsable por todos los cargos por los servicios que se proveen en ese lugar como resultado de esta aplicacion.

La Ciudad de Ukiah no garantiza que habra un flujo constante o sin interrupcion de electricidad y no asumira responsabilidad por danos causados por fluctuaciones o interrupciones, a menos que fuera por negligencia de la Ciudad o de sus empleados.

Yo/nosotros comprendemos que la Ciudad de Ukiah tiene el derecho de ajustar mi deposito de seguridad y me puede cobrar un deposito que no excedera una (1) promedios mensuales de cargos de acuerdo con mi/nuestro historial de credito. Los depositos son reembolsables despues de un año de buen credito (no mas de una (1) de notificaciones tardios); Se puede evitar pagar un deposito si presenta una carta de recomendacion de otra compania de utilidades. Yo/nosotros comprendemos que la Ciudad tendra el derecho de cancelar los servicios de utilidades si se descubre que cualquier informacion que yo/nosotros hemos dado sea falsa o incompleta.

**LA INFORMACION DADA EN ESTA APLICACION ES LA VERDAD Y COMPLETA A LO MEJOR DE MI CONOCIMIENTO Y CREENCIA**

FIRMA DEL APLICANTE \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL CO-APLICANTE(S) \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

NAME

Last Name

First

Middle

Property #

Customer #

# UKIAH SOLID WASTE APLICACION RESIDENCIAL PARA EL SERVICIO DE BASURA Y RECICLAJE

La Ciudad de Ukiah sirve de agente para la compañía Ukiah Solid Waste en aceptar esta aplicacion y cobrar para el servicio de basura. Existe un cargo minimo requerido para cada residente a quien se le provee este servicio (Codigo Municipal de la Ciudad de Ukiah, Seccion 4443).

NOMBRE del Ocupante \_\_\_\_\_

DOMICILIO de la Propiedad \_\_\_\_\_ # de la Propiedad \_\_\_\_\_

SERVICIO	BANQUETA	
Ninguna coleccion de basura	G101	\$10.00
1 - Bote de 20 Galones	G102	\$19.93
1 - Bote de 32 Galones	G103	\$21.69
1 - Bote de 68 Galones	G104	\$51.25
1 - Bote de 95 Galones	G105	\$72.20

REMOVER BASURA*		
G201	no svc	
G202	\$25.01	
G203	\$28.40	
G204	\$66.71	
G205	\$96.37	

REMOTO **		
G301	no svc	
G302	\$34.48	
G303	\$37.87	
G304	\$76.18	
G305	\$105.84	

\* Servicio de Sacar la Basura se limita a los ancianos y discapacitados quienes aplican directamente con Ukiah Solid Waste al **462-8621**.

\*\* Puede que se requieran cargos adicionales por el **Servicio Remoto** para ciertas areas con dificil acceso.

Yo/Nosotros aplicamos para el servicio de coleccion y reciclaje mencionado arriba.

Yo/Nosotros autorizamos a Ukiah Solid Waste a que vengan a nuestra propiedad (si es necesario) para recoger la basura o reciclaje.

Firma del Ocupante \_\_\_\_\_

Fecha en que Entra en hogar \_\_\_\_\_

¿Tienes un perro



\_\_\_\_\_ NO

\_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ GRANDE \_\_\_\_\_ MED \_\_\_\_\_ CHICO

Nombre de perro \_\_\_\_\_

El perro es amigable:

A VECES

ENTRAR CON PRECAUCIÓN

NO ENTRE

### FOR OFFICE USE ONLY

Refundable DEPOSIT(if applicable) -	Electric _____	Water <input style="width: 40px;" type="text"/>	Total _____
Non-refundable Service Charges	Electric - \$ 15.00	Water - \$ 15.00	Total _____
			Total Amt Collected _____

\*Deposits are refundable after one full year of good credit (no more than two (2) past due); Deposits may be waived if a letter of good credit from another utility of recent service is presented; Your deposit may be calculated at two times the monthly average bill, if applicable.

Transferred from Customer # \_\_\_\_\_ Social Services Promised deposit on \_\_\_\_\_ Amt \_\_\_\_\_ Collected by \_\_\_\_\_

NOTES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_