



Programa de Asistencia al Cliente de Madison (MadCAP)

Programa de Asistencia al Cliente de la Ciudad de Madison (MadCAP) ayuda a los clientes que cumplen con los requisitos de ingresos dando un crédito mensual de hasta \$30 (descuento) en su Factura de Servicios Municipales. El crédito se aplica automáticamente mensualmente a las facturas de los clientes y no es necesario reembolsarlo.

Cómo calificar

1. Ser cliente residencial.
2. Tenga la factura de servicios municipales de la Ciudad de Madison a su nombre.
3. Los ingresos de su grupo familiar cumplen con las directrices del programa, como se muestra en la tabla abajo.
4. Presente documentación que demuestre participación en FoodShare, Programa de Vales de la Sección 8 o el programa de Mujeres, Infantes y Niños (WIC). **De lo contrario**, presente su declaración de impuestos más reciente, estado de cuenta del Seguro Social u otros documentos que muestren sus ingresos brutos.¹

Directrices de ingresos

Su elegibilidad para el programa se basa en sus ingresos brutos anuales y el tamaño del grupo familiar →

“Ingreso bruto anual del grupo familiar” es el ingreso obtenido por todos los miembros del grupo familiar combinados antes de impuestos y otras deducciones. Por ejemplo: salarios, sueldos, intereses, dividendos, pagos de manutención conyugal y de hijos, pagos de asistencia pública, seguridad social y pensiones, ingresos por alquiler, ingresos por trabajo por cuenta propia y dinero de otras fuentes.

Si usted es elegible para los beneficios de Wisconsin FoodShare o SNAP, Sección 8, o el programa de Mujeres, Infantes y Niños (WIC), sus ingresos probablemente cumplirán con las directrices de ingresos de MadCAP.

Cantidad de personas en el grupo familiar	Ingresos anuales brutos por grupo familiar
1	\$45,450
2	\$51,950
3	\$58,450
4	\$64,900
5	\$70,100
6	\$75,300
7	\$80,500
8+	\$85,700

¡RECUERDE! Proteja la información personal ocultando o eliminando los cinco primeros dígitos de cualquier número del Seguro Social en todos los documentos que envíe.

¡RECUERDE! Si sus ingresos cambian o ya no es elegible, debe informar a la Ciudad enviando un correo electrónico o escribiendo a la dirección que se indica abajo. Los grupos familiares que califiquen deberán volver a presentar la solicitud cada año.

Madison Municipal Services

119 E Olin Avenue, Madison, WI 53713

Correo electrónico: madcap@cityofmadison.com

¹ 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 IRS O declaración de beneficios de fin de año de la Administración del Seguro Social o prueba de cualquier otra fuente de ingresos o asistencia.



Programa de Asistencia al Cliente de Madison (MadCAP): Formulario de solicitud

Complete todos los pasos del 1 al 4 que se indican abajo. Las solicitudes con información incompleta deberán ser reenviadas.

1. Información del cliente

Nombre del cliente:		Fecha:	
Dirección del servicio:		Ciudad:	CÓDIGO POSTAL:
Número de cliente ² :	Número de cuenta:	Número de teléfono:	Correo electrónico:
Dirección postal (si es diferente)		Ciudad:	CÓDIGO POSTAL:

2. ¿Cuántas personas hay en su grupo familiar? Seleccione la cantidad de personas en su grupo familiar y los ingresos abajo.

Cantidad de personas del grupo familiar:	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐	8+ ☐
--	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

Los ingresos brutos anuales del grupo familiar deben ser menores a:	\$45,450 ☐	\$51,950 ☐	\$58,450 ☐	\$64,900 ☐	\$70,100 ☐	\$75,300 ☐	\$80,500 ☐	\$85,700 ☐
---	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

3. Presente documentación que demuestre participación en FoodShare, Programa de Vales de la Sección 8 o el programa de Mujeres, Infantes y Niños (WIC) O adjunte todos los documentos que muestren los ingresos BRUTOS de cada miembro del grupo familiar.

4. DECLARACIÓN: (debe leer, firmar y fechar.)

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 y la documentación de programa o ingresos elegibles a:

Correo electrónico: madcap@cityofmadison.com CORREO DE EE. UU.: Madison Municipal Services, 119 E. Olin Ave,
Madison, WI 53713

² 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.