



Programa de Alivio de Utilidades Sunrise Cares Solicitud de apelaciones

Por favor complete la solicitud de apelaciones en su totalidad para ser considerado.

Antes de completar la apelación, tenga en cuenta lo siguiente:

- Todas las preguntas requieren una respuesta.
- Las apelaciones deben ser matasellos dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la notificación de denegación de la solicitud original.
- Consulte las preguntas frecuentes en nuestro sitio web para confirmar que es elegible, que se puede encontrar visitando:

<http://www.sunrisefl.gov/utilityrelief>

Una vez completada en su totalidad, las solicitudes (con cualquier documentación de apoyo adicional) deben enviarse por correo a:

Programa de Alivio de Servicios Públicos de Sunrise Cares

1007 North Federal Highway

316

Fort Lauderdale, FL 33304-1422

Si proporciona una dirección de correo electrónico, se le enviará por correo electrónico una confirmación de recepción de su solicitud. Si no tiene una dirección de correo electrónico, recibirá una llamada telefónica confirmando la recepción de su solicitud.

La apelación será revisada por el Director de Finanzas y Servicios Administrativos de la Ciudad o designado, y una respuesta será enviada al solicitante con una decisión final dentro de los 10 días hábiles después de la recepción de la solicitud. Todas las decisiones de apelación son definitivas.

Programa de Alivio de Utilidades Sunrise Cares Solicitud de apelaciones

Nombre y Apellido del Titular de la cuenta de servicios públicos:

Número de cuenta de utilidad:

Dirección de correo electrónico del titular de la cuenta de utilidad:

Número de teléfono del titular de la cuenta de servicios públicos:

¿Quién está solicitando la apelación (marque uno)?

Titular de la cuenta de utilidad

Otro miembro adulto del hogar mayor de 18 años

Si el otro miembro adulto del hogar está solicitando la apelación, por favor enumere el nombre, la dirección de correo electrónico y el número de teléfono de esta persona. De lo contrario, omita esta pregunta.

Nombre y Apellido:

Dirección de correo electrónico:

Número de teléfono:

¿Qué servicio solicitó (marque uno)?

Agua

Agua y Aguas Residuales

**Programa de Alivio de Utilidades Sunrise Cares
Solicitud de apelaciones**

Proporcione una declaración por qué cree que califica para el programa y fue denegado por error?

Si desea proporcionar cualquier documentación de apoyo adicional, incluya copias con su solicitud completa y envíe un correo electrónico a:

Programa de Alivio de Servicios Públicos de Sunrise Cares

1007 North Federal Highway

316

Fort Lauderdale, FL 33304-1422

Nota: por favor asegúrese de tachar / osmayar cualquier información personal en sus documentos de apoyo (es decir, números de cuenta; número de licencia de conducir; etc.) antes de enviarlos por correo.