

Los propietarios de viviendas que califiquen con base en sus ingresos pueden recibir sin costo alguno un inodoro de alta eficiencia de 1.6 gpf para reemplazar inodoros rotos, agrietados o antiguos de alto consumo de agua.



REQUISITOS PARA CALIFICAR

- El propietario de la vivienda debe vivir en la casa.
- La vivienda debe estar conectada al sistema de alcantarillado de Citizens Energy Group.
- El nombre que figura en el recibo del servicio de alcantarillado de Citizens Energy Group debe coincidir con el nombre que figura en las escrituras de la vivienda. Esta información puede verificarse con el Tasador del Condado de Marion.
- El ingreso familiar se ubica por debajo del 70 % del ingreso promedio estatal (consulte los lineamientos sobre el ingreso).
- Las casas con fosa séptica no son elegibles.
- Las viviendas en alquiler, alquiler con opción a compra y con financiamiento privado no califican para este programa.



LINEAMIENTOS SOBRE EL INGRESO

CANTIDAD DE PERSONAS EN EL HOGAR	INGRESO
1	\$35,460
2	\$46,372
3	\$57,283
4	\$68,193
5	\$79,104
6	\$90,015
7	\$92,061
8	\$94,107
9	\$101,981

***julio 2024 - septiembre 2025*

CÓMO PRESENTAR LA SOLICITUD

- Llame a Citizens Energy Group al 317-924-3311.
- Llame al 211
- Llene la solicitud que se encuentra al reverso

ALTURA DEL INODORO DISPONIBLE - límite de uno por baño

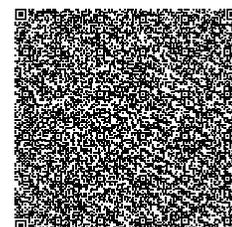
Redondo - 15 ½ pulgadas por encima del suelo

Ovalado - 15 ½ pulgadas por encima del suelo

Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) Inodoros - 17 ½ pulgadas por encima del suelo y ovalado solamente

INDIANA 211 PUEDE AYUDAR

Para obtener ayuda inmediata y acceso a los recursos comunitarios esenciales, marque 2-1-1 o 1-866-211-9966 para contactarse con los recursos en su comunidad. Escanee el código QR para conocer mejor las distintas fuentes de ayuda económica en función de su código postal.



SOLICITUD DE REEMPLAZO DE INODORO

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____

CÓDIGO POSTAL: _____

NÚMERO DE TELÉFONO: _____

CANTIDAD DE PERSONAS EN EL HOGAR: _____

INGRESO FAMILIAR ANUAL TOTAL: _____

CANTIDAD DE INODOROS QUE SOLICITA:

Cantidad de inodoros redondos de 15 ½ pulgadas por encima del suelo: _____

Cantidad de inodoros ovalados de 15 ½ pulgadas por encima del suelo: _____

Cantidad de inodoros de conformidad con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) de 17 ½ pulgadas por encima del suelo _____

Envíe la solicitud a bmcclellan@citizensenergygroup.com o por fax al 317-927-4301.