



Hardship Waiver City of Salem

For Curbside Bulk Item Pick Up & Mattress and Box Spring Curbside Pick Up



1. Name:
First Name Middle Name Last Name

2. Address:
(Street and Number) (City/Town) (State and Zip)

SECTION 1: I AM INDIGENT in that (check only one):

A.

- I receive public assistance under (check form of public assistance received):
- Transitional Aid to Families with Dependent Children (TAFDC) Emergency Aid to Elderly, Disabled, or Children (EAEDC)
- Supplemental Security Income (SSI) Medicaid (MassHealth)
- Massachusetts Veterans Benefits Programs; **OR**

B.

- I am unable to pay the fees and costs of this service, or I am unable to do so without depriving myself or my dependents of the necessities of life, including food, shelter, or clothing.

SECTION 2: I request that the following fees for Curbside Bulk Item Pickup or Curbside Mattress and Box Spring Recycling services be waived.

- Curbside Bulk Item Pick Up (\$20/item)
- Curbside Mattress/Box Spring Pick Up (\$20/item)

Total Amount Requested to be waived: \$ _____

Signature: Date of Signature
MM DD YY

Please return to Waste Reduction Coordinator Engineering Department 2nd Floor 98 Washington Street Salem MA 01970



Solicitud - Descargar Costo Ciudad de Salem



Para recoger basura en gran cantidad & recoger colchones

1. Nombre:
Primer Nombre Medio Nombre: Apellido

2. Dirección:
(Street and Nombre) (City/Town) (Estado y Zip)

SECCION 1: SOY INDIGENTE porque (Marca solo uno):

- A.
- Recibo asistencia público: (marca el tipo de asistencia que recibes):
- Asistencia a familias con jóvenes dependientes (TAFDC)
 - Asistencia de emergencia a mayores de edad, discapacitados, y jóvenes (EAEDC)
 - Ingreso suplementario (SSI)
 - Medicaid (MassHealth)
 - Beneficios para veteranos
- ; **O**
- B.
- No puedo pagar las multas y costos del servicio, o no puedo pagarlo sin quitar mi familia o yo de las necesidades de vida, incluyendo comida, refugio, o ropas.

SECCION 2: Yo pido que los siguientes costos para recoger cosas y servicios de recoger colchones sean renunciados.

- Recoger basura en gran cantidad (\$20/articulo)
- Recoger colchones/cama (\$20/articulo)

Cantidad total que sea renunciado: \$_____

Firma: Fecha:
MM DD YY

Devuelve esta solicitud al Coordinador de Reducir Basura – Departamento de Ingeniería 2^{do} Piso 98 Washington Street Salem MA 01970