



CITY OF PERRIS
DEPARTMENT OF FINANCE
 101 North 'D' Street, Perris, CA 92570
 TEL: 951-943-4610 FAX: 951-943-5065

VARIANCE REQUEST FOR INCREASED WATER ALLOCATION

Name: _____ Account number: _____

Service Address: _____

This form is to request an allocation greater than the standard amount the City of Perris utilizes for your type of account. If you believe you need an increased allocation based on the criteria listed below, you **must** complete and return this form. The allocation was designed as a tool to help you identify problems such as leaks and over watering. Using water efficiently helps keep water rates low by reducing water purchased from Eastern Municipal Water District. Variances are subject to review and approval by the City of Perris.

I request an increased water allocation for the following reason(s):

1. Residents per Household

Total number in household: _____

2. Licensed Elder or Child Care Facility (in a residential home)

Total number of persons: _____ Submit a copy of the facility license

~~**3. Irrigated Landscape Area (multi-unit structures)**~~

Total existing irrigated landscape area in square feet _____

~~**Include map and detail of landscape of parcel showing dimensions of sq. ft. for landscaping**~~

~~**4. NEW Irrigated Landscape Area (minimum of 3,000 sq. ft.)**~~

~~(Eligible for 25% increase in outdoor budget for 6 month establishment period)~~

~~New irrigated landscape area in square feet _____ Date planted _____~~

~~**Include copy of receipts and a map of the parcel showing dimensions of sq. ft. for landscaping**~~

5. Large Animals (weighing over 100 lbs each)

Number of animals: _____

6. Multi-unit facility

Number of units per meter: _____ Number of residents per unit: _____

~~**7. Pool Refill (allowed once every 5 years).** Spa Dimensions: Depth: _____ Diameter: _____~~

~~Date of refill: _____ Pool Style: Above ground In ground Shape: _____ Length: _____~~

~~Width: _____ Height: _____ Depth: Shallow End: _____ Deep End: _____~~

~~**8. Other Instances:** _____~~

~~There may be instances where an increased allocation on a permanent or temporary basis may be appropriate. If you believe that is the case, please provide the details in the lines below and attach any documentation you may have. Our Finance Department will process your request within 30 business days. Please note that additional documentation may be required.~~

**AS OF MAY 21, 2015 CERTAIN
 VARIANCE REQUESTS WILL
 BE SUSPENDED DUE TO THE
 ONGOING DROUGHT AND
 WATER CONSERVATION
 EFFORTS**

In most cases, if approved, variances will be applied starting with your next bill.

I have completed this form and affirm that I am the above account holder and the information contained herein, including attachments, is complete and accurate. I further understand that all variances are subject to change and I may be liable for back charges for providing false information.

Signature _____

Date _____

Daytime phone # 8 am – 5 pm _____

Please submit form in person or by mail to the above address.



CITY OF PERRIS
DEPARTMENT OF FINANCE
 101 North 'D' Street, Perris, CA 92570
 TEL: 951-943-4610 FAX: 951-943-5065

PETICION PARA UN INCREMENTO DE AGUA

Nombre: _____ Número de Cuenta: _____

Domicilio: _____

Esta forma es para solicitar una cantidad más mayor de lo normal que da la ciudad de Perris, para su cuenta de agua. Si usted piensa que usted necesita una cantidad más mayor, basado en la lista de criterio de abajo **debe completar esta forma** y regresarla ciudad. Las guillas de agua fueron diseñadas para identificar problemas como, exceso del uso de agua o problemas con las pipas de agua. Usando agua efectivamente ayuda a reducir el costo de agua comprada de EMWD. Toda solicitud está sujeta a probación por la Ciudad de Perris.

Yo solicito un incrementó de agua por las siguientes razones:

**AL PARTIR DE 21 DE MAYO
 2015 CIERTA SOLICITUD
 SERÁ SUSPENDIDA DEBIDO A
 LA SEQUÍA Y ESFUERZOS DE
 CONSERVAR AGUA**

1. Residentes por domicilios:

Número total en el hogar: _____

2. Hogar con licencia para cuidado de mayores de edad o niños:

Número total de personas: _____ Sumita una copia de la licencia

~~**3. Zona de irrigación (multé unidades)**~~

~~Zona de irrigación total en pies cuadrados: _____~~

~~**Incluir mapa con detalles del área de irrigación incluyendo dimensiones en pies cuadrados de la zona. **~~

~~**4. NUEVA zona de irrigación (mínimo de 3,000 pies cuadrados):**~~

~~(En 6 meses el periodo de estabilidad podrá ser elegible por un 25%)~~

~~Zona nueva en pies cuadrados _____ Fecha plantada _____~~

~~**Incluir copia de recibos y un mapa de la zona, incluyendo dimensiones en pies cuadrados de la zona. **~~

5. Animales grandes (Más de 100 lbs.)

Número de animales: _____

6. Más de una unidad:

Número de unidades por medidor: _____ Número de residentes por unidad: _____

**incluir comprobante de residentes. **

~~**7. Piscinas (una vez cada 5 años).** Spa Dimensiones. Profundidad: _____ Diámetro: _____~~

~~Fecha de relleno: _____ Estilo de piscina: Encima del suelo En planta Figura: _____ Largo: _____~~

~~Ancho: _____ Altura: _____ Profundidad: menos: _____ mas: _____~~

~~**8. Otras instancias:** _____~~

~~Podrá ver instancias donde el incrementó es temporario o permanente. Si usted cree que ese es su caso, por favor explique en detalle en las líneas de abajo. Por favor de sujetar documentos adicionales necesarios. Nuestro departamento de Financia les va a contactar con una respuesta en 30 días. Por favor note que documentos adicionales serán necesarios.~~

En la mayoría de casos, si aprobado, el incremento será aplicado en su próxima cuenta.

Yo he completado esta forma y afirmado que yo soy el dueño(a) de la cuenta y que la información arriba, incluyendo, otros documentos, son completados y precisos. Yo entiendo que todos los incrementos son subjetivos a cambio y yo puedo ser responsable por los cargos por dar falsa información.

Firma

Fecha

Número de teléfono por día # 8 am – 5 pm

Por favor sumita esta forma en persona o por correo al domicilio arriba.