



**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 increase 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 \_\_\_\_\_
- 4. NEW Irrigated Landscape Area**  
**(eligible for 25% increase in outdoor budget for 6 month establishment period)**  
New irrigated landscape area in square feet \_\_\_\_\_ Date planted \_\_\_\_\_
- 5. Large Animals (weighing over 100 pounds each)**  
Number of animals: \_\_\_\_\_
- 6. Multi unit facility**  
Number of units per meter \_\_\_\_\_ Number of residents per unit \_\_\_\_\_
- 7. 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 contact you regarding your request within 5 business days. Please note that additional documentation may be required.*  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**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 regresar la a la 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:**

- 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 \_\_\_\_\_
  - 4. NUEVA zona de irrigación:**  
**(En 6 meses el periodo de estabilidad podrá ser elegible por un 25%)**  
Zona nueva en pies cuadrados \_\_\_\_\_ Fecha plantada \_\_\_\_\_
  - 5. Animales grandes (Más de 100 lbs.)**  
Número de animales: \_\_\_\_\_
  - 6. Más de una unidad:**  
Número de unidades por metro \_\_\_\_\_ Número de residentes por unidad \_\_\_\_\_
  - 7. 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 coreo al domicilio arriba.**