PALMDALE WATER DISTRICT

2029 East Avenue Q • Palmdale, California 93550 • Telephone (661) 947-4111 • Fax (661) 947-8604

Board of Directors

ROBERT E. ALVARADO Division 1 | JOE ESTES Division 2 | GLORIA DIZMANG Division 3 | KATHY MAC LAREN Division 4 | VINCENT DINO Division 5

www.palmdalewater.org Facebook: Palmdale-Water-District Twitter: @PalmdaleH2O

Programa de Asistencia Tarifario de Palmdale Water District

Aplicación para el año calendario 2015

Nombre del solicitante: _____ Inquilino: ☐ Yes ☐ No

Nombre del dueño de la cuenta: _____Ultimos 4 números del seguro social: _____

Dirección_del Servicio: _____

Número de cuenta: _____ Teléfono: _____ Fecha de nacimiento: _____

- Número de personas en el hogar: _____
- Ingreso total bruto de todas las personas en el hogar: $_____
  (Antes de deducciones)

  Podría alguien mas incluirlo como dependiente en la declaracion de impuestos? Yes ☐ No ☐

- En cual programa CARE está actualmente inscrito?
  (Agregue una copia de la factura más reciente)

  ☐ Southern California Edison

  ☐ Southern California Gas

  - Incluya una copia de su identificación con fotografía (Debe ser expedida por una oficina gubernamental)
  - Incluya una copia de su declaración de impuestos del año pasado o su estado de ingresos del seguro social o prueba de ingreso anual.
  - **Si el solicitante es el inquilino, favor de anexar copia del contrato de arrendamiento y tambien el dueño de la propiedad debe completar un affidavid el cual se puede obtener en la oficina del Distrito o en la página web: www.palmdalewater.org**

Declaración y autocertificación

Yo declaro que la información proveída en esta aplicación y la documentación presentada son correctas y verdaderas. Estoy de acuerdo en brindar prueba de ingresos en la forma requerida por el Distrito. Y estoy de acuerdo en informar al Distrito si ya no califico para recibir la asistencia. Yo se que si recibo la asistencia sin calificar podría requerirse que pague el monto de la cantidad de asistencia recibida.

Firma del solicitante:_____ Fecha: _____

For District Use Only:

Date Received and Initials: _____

Processed By: _____

Date Approved: _____

Date Denied: _____

Favor de entregar la aplicación y documentación requerida a:

Palmdale Water District
2029 E. Avenue Q
Palmdale, CA 93550

En referencia a PWDPAT

El Distrito del Agua de la Ciudad de Palmdale se complace en ofrecer el programa de asistencia tarifario para nuestros clientes de 62 años o mayores que reunan los requisitos explicados mas adelante. Si su hogar califica para el descuento CARE en las facturas de electricidad o gas entonces podría calificar para la asistencia del pprograma tarifario recibiento hasta un 50% de descuento en el cargo mensual por servicio en su factura del agua.

Para aplicar por PWDPAT por su residencia favor de llenar esta solicitud y agregar la documentación necesaria. Si la solicitud es aprovada, la asistencia será efectiva 60 días despues a partir de la fecha de aprovación. Si la solicitud no es aprovada , usted recibirá una carta del Distrito con una explicación por esta decision. Los solicitantes podrán aplicar en cualquier fecha durante el año, sin embargo, las solicitudes serán aceptadas en el orden que sean recibidas hasta que los fondos sean agotados.

Si necesita ayuda llenando la aplicación ó necesita mas información acerca del programa, llame al Distrito 661-947-4111, opción 8 (español) luego presione 2 para servicio al cliente en español, visite nuestra oficina ubicada en el 2029 E Avenue Q, Palmdale, CA 93550 ó visite nuestra página web: www.palmdalewater.org .

REQUISITOS DE INGRESO (Vigente del 1ro de Junio del 2015 al 31 de Mayo de1 2016) Fuente: California PUC Tarifas Alternativas para Energía (CARE)	
Número de personas que viven en la casa	Máximo del ingreso bruto total de todas las fuentes
1	$31,860
2	$31,860
3	$40,180
4	$48,500
5	$56,820
6	$65,140
7	$73,460
8	$81,780
Por cada persona adicional	$8,320

Que se considera ingreso?

Ingreso total bruto es el la acumulación de los ingresos de todos los integrantes del hogar provenientes de cualquier fuente: sueldos, salarios, compensaciones por empleo, intereses, dividendos, manutención marital, manutención de hijos, asistencia pública, pensiones del seguro social, ingresos por arrendamineto, ingresos provenientes de trabajar por cuenta propia y todas las retribuciones no monetarias por empleo.

Cuales son los requisitos?

- La solicitud tiene que ser llenada y entregada. Las solicitudes serán aceptadas en el orden que sean recibidas hasta agotar la disponibilidad de fondos.
- Debe calificar para el programa CARE de Southern California Edison ó Southern California Gas.
- Si el solicitante es el inquilino favor de anexar copia del contrato de arrendamiento.
- La cantidad de ingreso total bruto del hogar no puede exceeder la cantidad mostrada en la tabla de " ingresos requeridos".
- Debe ser cliente residencial del Distrito con un medidor de agua de 5/8" ó 3/4".
- Debe proveer verificación de edad e ingreso requerido por el Distrito.
- No tiene que ser reclamado como dependiente de otra persona en la declaración de impuestos federal ó estatal
- Podría ser requerida una prueba de ser dueño de la propiedad.
- Tendrá que aplicar anualmente y/ó cada vez que se mude a otra propiedad dentro del Distrito.
- Tendrá que notificar en un periodo de 30 dias si ya no es elegible.
- La asistencia no es transferible con la propiedad o con el solicitante.

PALMDALE WATER DISTRICT

2029 East Avenue Q • Palmdale, California 93550 • Telephone (661) 947-4111
Fax (661) 947-8604
www.palmdalewater.org

Board of Directors

ROBERT E. ALVARADO
Division 1

JOE ESTES
Division 2

GLORIA DIZMANG
Division 3

KATHY MAC LAREN
Division 4

VINCENT DINO
Division 5

ALESHIRE & WYNDER LLP
Attorneys

ACWA

DECLARACION JURADA PARA CONFIRMAR QUE EL ARRENDATARIO ES RESPONSABLE DEL PAGO DE FACTURAS DE AGUA

Yo, _____, por este medio expreso y afirmo:

1. **Que soy el arrendador/dueño de la propiedad localizada: _____ _____ Palmdale, CA.**

2. **Que esta propiedad es de uso residencial.**

3. **Que el número de cuenta del agua es: _____.**

4. **Que dentro de mi conocimiento, la información proveída es correcta y verdadera.**

   Arrendatario/Inquilino responsable de pagar la factura de agua:

   Nombre: _____

   Teléfono: _____

5. **Que en la fecha: _____un contrato de arrendamiento fué realizado para la propiedad arriba mencionada y en dicho contrato de arrendamiento se especifica que el arrendatario/inquilino arriba mencionado es responsible por las facturas de agua generadas durante el periodo vigente del contrato de arrendamiento.**

6. **La fecha de vencimiento del contrato de arrendamiento es: _____.**

Yo declaro bajo pena de perjurio y bajo las leyes del estado de California que la infomación anterior es verdadera y correcta. Ejecutado el día_____del mes _____, 20____

Nombre del arrendador/dueño: _____

Ultimos 4 números del seguro social: _____

Direccion de correo: _____

Teléfonos: Celular: _____ Casa/Oficina: _____

Firma: _____