PALMDALE WATER DISTRICT
A CENTURY OF SERVICE

PROGRAMA DE ASISTENCIA TARIFARIO
SOLICITUD PARA EL AÑO CALENDARIO 2020

Nombre del solicitante: _____ Inquilino: Yes ☐ No ☐

Nombre del dueño de la cuenta:_____Ultimos 4 números del Seguro Social:_____

Dirección del servicio: _____ Fecha de nacimiento:_____

Número de cuenta: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

- Número de personas en el hogar: _____ (Prueba de residencia requerida.)

  Comprobante de residencia es requerido porfavor mostrar documentos aceptables son como sigue:

  -Copia de la declaración de impuestos del año anterior (sólo la primera página donde se muestra el nombre de los dependientes). Otros comprobantes pudieran ser:
  - Copia dela licencia de manejar ó identificación del estado de California.
  - Copia del aviso de cambio de domicilio tramitado en USPS (correo).
  - Copia del contrato de arrendamiento.
  - Copia de un cheque en blanco cancelado con nombre y dirección.
  - Para menores de edad una copia del acta de nacimiento, ó copia de la identificación vigente de la escuela ó boleta escolar del año acutal.

- Ingreso total bruto de todas las personas en el hogar: $_____ (Antes de deducciones.)
- Podría alguien mas incluirlo como dependiente en la declaracion de impuestos? Sí ☐ No ☐
- En cual programa CARE está actualmente inscrito? Southern California Edison ☐
  (Agregue una copia de la factura más reciente.) Southern California Gas ☐
- Adjunte una copia de una fotografía emitida por el gobierno, veteranos o militares I.D.
- Incluya una copia de su declaración de impuestos del año anterior, estado de ingresos del Seguro Social, prueba de ingreso anual ó algún comprobante oficial de ingresos.
- Aplicaciones serán acceptadas de Noviembre ha Junio. Nuevos solicitanes tendrán la oportunidad de aplicar cuando nuevo servicio es establecido.
- 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 de PWD o en la página web: www.palmdale-water.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 PWD. Y estoy de acuerdo en informar al PWD si ya no califico para recibir la asistencia. Yo sé que si recibo la asistencia sin calificar podría requerirse que pague el monto de la cantidad de asistencia recibida.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

FOR PWD 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 (PWD) se complace en ofrecer el programa de asistencia tarifario (PAT) para nuestros clientes de 62 años ó mayores, veteranos o familias de bajos recursos que reunan los requisitos explicados mas adelante. Si su hogar califica para el descuento CARE en las facturas de electricidad ó gas entonces podría calificar para la asistencia del programa tarifario recibiendo 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 aprobada, la asistencia será efectiva 60 días despues a partir de la fecha de aprobación y es unicamente para ese año calendario. Si la solicitud no es aprobada , usted recibirá una carta con una explicación por la decisición. Las solicitudes serán procesadas 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 PWD 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, ó visite nuestra página web: www.palmdalewater.org.

REQUISITOS DE INGRESO
(Vigente del 1 de Junio del 2019 al 31 de Mayo del 2020)
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
1-2	$33,820
3	$42,660
4	$51,500
5	$60,340
6	$69,180
7	$78,020
8	$86,860
Por cada persona adicional	$8,840

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. Dependiendo de la disponibilidad de fondos las solicitudes se procesarán en el siguiente orden de prioridad: personas de la tercera, veteranos de guerra y familias de bajos recursos.
- Debe participar en el programa CARE de Southern California Edison ó Southern California Gas.
- Si el solicitante es el inquilino, se requiere copia del contrato de arrendamiento y declaración jurada del propietario.
- La cantidad de ingreso total bruto del hogar no puede exceder la cantidad mostrada en la tabla de "ingresos requeridos".
- Debe ser cliente residencial del PWD con un medidor de agua de 1" (1 pulgada) ó menor.
- Debe proveer verificación de edad e ingreso requerido por el PWD.
- No ser declarado 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 PWD.
- Tendrá que notificar en un periodo de 30 das si ya no es elegible.
- La asistencia no es transferible con la propiedad o con el solicitante.
- El solicitante no puede poseer más de una (1) propiedad.

PALMDALE WATER DISTRICT
A CENTURY OF SERVICE

PROGRAMA DE ASISTENCIA TARIFARIO

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 _____ (Codigo Postal)
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 propie dad 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. Este contrato incluye _____(Número de residentes)
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: Cell: _____ Casa/Oficina: _____

Firma del arrendador/dueño: _____