

## Solicitud de Ajuste de la Asignación

El sistema de facturación de la asignación sirve como un instrumento para ayudarle a cumplir con las reducciones del uso del agua por etapas. El uso eficiente del agua ayuda a GSWC a mantener bajas las tarifas del agua y puede ayudar a los clientes a evitar sanciones importantes. Si cree que necesita un ajuste de asignación por las razones mencionadas a continuación, debe llenar y regresar este formulario. Los ajustes pueden ser aprobados sujetos a la verificación y revisión periódica de GSWC. Algunas variaciones pudieran no ser aprobadas debido al estado actual de sequía. ¡**IMPORTANTE!** El desperdicio de agua confirmado dará lugar a que se revoquen los ajustes de asignación aprobados.

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_ **NO. DE CUENTA:** \_\_\_\_\_  
**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_ **No. de teléfono durante el día:** \_\_\_\_\_ **No. de teléfono durante la noche:** \_\_\_\_\_  
**Dirección postal: (si es diferente de la dirección del servicio):** \_\_\_\_\_

Leí las **DIRECTRICES DE AJUSTE DE ASIGNACIÓN** (en la página de atrás) y solicito un ajuste de la asignación de agua por las razones siguientes:

- 1. INQUILINOS NUEVOS O EXISTENTES CON MÁS DE 4 RESIDENTES DE TIEMPO COMPLETO EN LA CASA**

Número total en la casa en 2013: \_\_\_\_ vs. 20 \_\_\_\_: \_\_\_\_

*GSWC se reserva el derecho de requerir y verificar documentos que establecen la elegibilidad de los residentes de tiempo completo. Algunos ejemplos incluyen pero no se limitan a las declaraciones de impuestos más recientes, contratos de arrendamiento, certificados de nacimiento, identificación escolar, etc. Negativa o falla de un solicitante de proporcionar la documentación aceptable y solicitada por GSWC resultará en la negación o revocación de los ajustes de asignación.*

**Favor de listar todos los residentes de tiempo completo abajo.**

Nombre	Edad	Parentesco	Nombre	Edad	Parentesco
1.			5.		
2.			6.		
3.			7.		
4.			<i>Adjuntar página adicional si es necesario.</i>		

- 2. NECESIDADES MÉDICAS.** *Se requiere adjuntar la verificación del médico con este formulario.*

**Agua adicional requerida para:**

\_\_\_\_ # baños por semana      \_\_\_\_ # de duchas por semana      \_\_\_\_ # de cargas de ropa para lavar

Si el uso es diferente al anterior, indicar el cálculo verificable del médico de los galones requeridos al día: \_\_\_\_\_

- 3. OTRA CIRCUNSTANCIA.** *Favor de explicar la circunstancia, adjuntar páginas adicionales si es necesario. Se pudiera requerir auditoría de agua y/o verificación.*

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**NOTA:** Las presentaciones con información o documentación incompleta serán devueltas al solicitante. La aprobación de un ajuste de asignación no constituye una liberación de la conservación en su casa y puede incurrir en sobrecargos si se excede de su asignación de agua. El trámite puede tomar 30 días. GSWC contestará a su solicitud por escrito. De ser aprobada, la nueva asignación se aplicará a partir de la siguiente factura. Si tiene preguntas, llame al 1-800-999-4033.

**REGRESE LA SOLICITUD LLENA Y LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA POR:**

(CORREO) Customer Service Center, Golden State Water Company PO Box 9016, San Dimas, CA 91773-9016,  
 (FAX) 888-667-4545, or (EMAIL) [customerservice@gswater.com](mailto:customerservice@gswater.com).

Llené este formulario y afirmo que soy el titular de la cuenta anterior y que la información contenida aquí, incluso los documentos adjuntos, está completa y correcta. Además entiendo que todas las variaciones están sujetas a cambiar y que pudiera ser responsable por cargos anteriores por proporcionar información falsa.

**NOMBRE EN LETRA DE MOLDE:** \_\_\_\_\_ **FIRMA AUTORIZADA:** \_\_\_\_\_

<i>GSWC Office Use Only</i>					
<i>Approved/Denied</i>		<i>Designated Manager</i>		<i>Application Record</i>	
<i>Allocation Increase (ccf per month)</i>		<i>Signature</i>		<i>Application</i>	
<i>Customer Notified</i>		<i>Signature Date</i>		<i>Returned from CSA</i>	

### **Directrices para el ajuste de asignación**

#### **A. INFORMACIÓN GENERAL**

1. El cliente es responsable de ponerse en contacto con GSWC y presentar una solicitud para el ajuste de asignación por escrito
2. Se requerirá documentación sujeta a verificación y revisión por parte de GSWC a discreción de GSWC
3. Luego de la verificación y aprobación de la petición del cliente por parte de GSWC, el ajuste de asignación se aplicará a la siguiente factura y no será retroactivo
4. La negativa o el fracaso del solicitante de proporcionar la documentación aceptable y solicitada por GSWC dará lugar a la denegación o revocación del ajuste
5. Las razones para solicitar ajustes de asignación no pueden estar relacionadas con actividades no esenciales o de desperdicio de agua
6. GSWC pudiera volverá a facturar por periodos de inelegibilidad con base en los programas de tarifas aplicables o las metas de reducción del sistema.

#### **B. FACTORES RELEVANTES QUE PUDIERAN CALIFICAR PARA AJUSTES DE ASIGNACIÓN**

1. Nuevos inquilinos o aumento del número de residentes de tiempo completo en 2013 vs. ACTUAL – GSWC utiliza la asignación inicial de 2 CCF por residentes de tiempo completo y el tamaño de la familia tendrá que ser de más de 4 residentes de tiempo completo antes de exceder la asignación mínima de 8 CCF por mes (1 CCF = 100 cúbicos pies = 748 galones).
2. Las necesidades médicas – se determinan caso por caso y requieren verificación del médico.
3. Otra circunstancia, algunos ejemplos incluyen pero no se limitan a:
  - a. Ganadería (15 galones de agua por día por animal que pese más de 100 libras)
  - b. Guardería infantil o residencia de adultos mayores autorizada que funciona las 24 horas los 7 días de la semana
  - c. Riego de un huerto de legumbres que es la fuente primaria de suministro de alimentos.