

**GOLDEN STATE WATER COMPANY AVISO Y APLICACION PARA EL PROGRAMA  
ASISTENCIA DE CONSUMIDOR (CAP)**

**Descripción de Programa**

La Comisión de Servicios Públicos de California ha autorizado a Golden State Water (GSWC) Company a implementar un programa para asistencia de tarifas reducidas para asistir a familias de bajos recursos. El programa de Asistencia al Consumidor (CAP) (por sus siglas en inglés) ofrece un crédito mensualmente para sus clientes elegibles para el programa que es basado en los mismos requisitos de ingresos usados por los programas CARE de las compañías de electricidad y gas.

Si usted ya participa en el programa CARE de servicios públicos de energía usted también podría calificar para el programa de CAP de GSWC al enviar una copia reciente de su factura de servicio público la cual indica su elegibilidad para el programa CARE y una solicitud completa y firmada del programa CAP de GSWC. Clientes que no participan en estos programas, pueden calificar al enviar una solicitud a GSWC. Para preguntas, por favor llame la línea gratuita de CAP **(866) 360-2279**. Todas las inscripciones están sujetas a las directrices del programa y las cualificaciones. Para obtener más información, visite nuestro sitio web en [www.gswater.com](http://www.gswater.com). El programa CAP también extiende elegibilidad para los clientes en casas móviles que reciben el agua través del servicio sub-medidor, viviendas grupales no-lucrativas, las viviendas de los empleados agrícola y centros de vivienda para trabajadores migrantes que están inscritos en los programas de CARE. El descuento CAP será efectivo después de que su aplicación y prueba de ingresos sea verificada y aprobada, si es que la prueba de ingresos es necesaria por GSWC.

**Requisitos del Programa**

- La factura de agua debe estar bajo su nombre o recibir servicio de agua con un sistema de sub-medidor en un parque de casas móviles o en un complejo de apartamentos.
- Nadie mas puede incluirlo como dependiente en sus impuestos.
- Debe de aplicar cada vez que se mude de casa, el descuento no se transfiere automáticamente a otra residencia
- Debe de renovar su aplicación cada dos (2) años o antes si es requerido.
- Debe notificar a la compañía de agua dentro de 30 días si su elegibilidad para CAP termina.
- El total del ingreso bruto anual de su hogar no podrá exceder los de la tabla siguiente:

<b>Límites de ingresos del Programa (Efectivo junio 1, 2022 hasta el 31 de mayo de 2023)</b>	
<b>Numero de personas que viven en su casa</b>	<b>Ingresos total anual combinado</b>
1-2	\$ 36,620
3	\$ 46,060
4	\$ 55,500
5	\$ 64,940
6	\$ 74,380
7	\$ 83,820
8	\$ 93,260
Para cada persona adicional, agregar	\$ 9,440

**Elegibilidad por ingresos familiares**

**MARQUE** todos los programas en los que usted o alguien en su hogar participa. Será inscripto en el Programa de (CAP, por sus siglas en inglés) según el tamaño de su familia y sus ingresos. Incluya el ingreso anual bruto total en el otro lado de la solicitud.

- Pensiones
- Seguro Social
- SSI, SSP
- Interés o dividendos de: Cuentas de ahorros, acciones, bonos o Beneficios de Jubilación
- Ingresos de alquiler o regalías
- Beneficios por incapacidad
- Compensación al trabajador
- Becas, préstamos de escuela y otra ayuda financiera
- Ganancias de autoempleo
- Indemnizaciones de seguro o legales
- Apoyo cónyuge o para los niños
- Dinero en efectivo o Otra ayuda

**Elegibilidad Para El Programa De Asistencia Pública:**

**MARQUE** todos los programas en los que usted o alguien en su hogar participa: Incluya el ingreso anual bruto total en el otro lado de la solicitud.

- Medi-Cal/Medicaid (menor de 65 años)
- Medi-Cal/Medicaid (65 años o más)
- Ingreso de Seguro Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés)
- Cupones para alimentos/Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (SNAP, por sus siglas en inglés)
- Programa de Asistencia Energética para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP, por sus siglas en inglés)
- Reúne los requisitos para Head Start (sólo Tribal)
- Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés)
- Healthy Families A & B
- Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o TANF tribal
- Almuerzos GRATIS del Programa Nacional de Almuerzos Escolares
- Oficina de Asistencia General para Asuntos de los Indígenas

**GOLDEN STATE WATER COMPANY  
APLICACION PARA EL PROGRAMA  
DE TARIFAS DE AGUA ALTERNAS (CAP)  
CAP HOTLINE (866) 360-2279**

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE (Favor de Imprimir con Claridad)**

\_\_\_\_\_  
**Su Nombre**

Soy cliente inquilino con un sub-medidor en un parque para casas móviles o complejo de apartamentos

**Numero de cuenta principal**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Domicilio** \_\_\_\_\_

**Dirección de correo** \_\_\_\_\_

*Si difiere de su domicilio*

**No. de Teléfono (Casa)** \_\_\_\_\_

**(Trabajo)** \_\_\_\_\_

**Numero de personas viviendo en su hogar: Adultos**

--	--

**+ Niños**

--	--

**= Total**

--	--

**Ingreso bruto anual de los que viven en su hogar** \_\_\_\_\_

**Declaración (Por favor lea y firme)**

Al firmar abajo certifico bajo pena de perjurio que la información es verdadera y correcta bajo las leyes de California. Acepto proporcionar pruebas de mis ingresos, si me lo piden y notificaré a mi compañía de agua de cualquier cambio que afecte mi elegibilidad. Entiendo que si recibo el descuento sin reunir los requisitos se me podría pedir que pague el descuento recibido. Yo entiendo que GSWC puede compartir mi información con otros servicios públicos o sus agentes para inscribirme en sus programas de asistencia. Tengo entendido que una solicitud incompleta sera devuelta a mi falta de información y de que esto retrasará el procesamiento de la solicitud.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Cliente**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

**Llenar la solicitud y enviarla por correo electrónico a:**

[customerservice@gswater.com](mailto:customerservice@gswater.com)

**Llenar la solicitud y enviarla por correo a:**

Golden State Water Company  
CAP Program  
P.O. Box 9016  
San Dimas, California 91773  
1-866-360-2279

**PARA USO DE GOLDEN STATE WATER COMPANY SOLAMENTE**

**Date received** \_\_\_\_\_

**Date Verified** \_\_\_\_\_

**Verified By** \_\_\_\_\_