GOLDEN STATE WATER COMPANY
PROGRAMA DE ASISTENCIA DE CONSUMIDOR

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

La Comisión de Servicios Públicos de California ha autorizado a Golden State Water Company (GSWC) 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 (gas/electricidad) 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. Clientes que no participan en estos programas, pueden calificar al enviar una solicitud a GSWC. Todas las inscripciones están sujetas a las directrices del programa y las cualificaciones. 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.

El programa CAP también extiende elegibilidad para los clientes en cases móviles que reciben el agua través del servicio sub-medidor, viviendas grupales no-lucrativas, las viviendas de los empleados agrícultural y centros de vivienda para trabajadores migrantes que están inscritos en los programas de CARE.

REQUISITOS DEL PROGRAMA

Para calificar para el descuento CAP, debe cumplir con los siguientes requisitos:

- 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:

LIMITES DE CALIFICACIÓN DE INGRESOS CAP Efectivo june 1, 2026 hasta mayo 31, 2027	
Numero de personas que viven en su casa	**Ingresos total anual combinado**
1-2 Personas	$43,280
3 Personas	$54,640
4 Personas	$66,000
5 Personas	$77,360
6 Personas	$88,720
7 Personas	$100,080
8 Personas	$111,440
Para cada persona adicional, agregar	$11,360

Si es elegible y desea participar en el Programa de asistencia al cliente de GSWC, complete la solicitud al reverso y envíela por correo a:

Enviar por correo electrónico la solicitud completa: customerservice@gswater.com **o Envíe por correo la solicitud completa a:**

Golden State Water Company
CAP Department
P.O. Box 9016
San Dimas, California 91773

¿TIENE PREGUNTAS O NECESITA INFORMACIÓN?

Pof favor llame la línea directa CAP de GSWC **(866) 360-2279**.
O visite nuestro sitio web en www.gswater.com.

GOLDEN STATE WATER COMPANY
APLICACION PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA AL CLIENTE (CAP)
CAP HOTLINE (866) 360-2279

1. INFORMACIÓN DEL CLIENTE (Favor de imprimir con claridad)

_____
Su Nombre

☐ **Soy cliente inquilino sub-medido en un parque de casas móviles**

Numero de cuenta principal |___|___|___|___|___|___|___|___|___||___||___|

Domicilio _____

Dirección de correo _____
Si difiere de su domicilio

No. de teléfono durante el día (Casa) _____ **(Celúlar)** _____

Numero de personas viviendo en su hogar: Adultos |___||___| + Niños |___||___| = Total |___||___|

Ingreso bruto anual de los que viven en su hogar _____

2. BASE PARA LA ELEGIBILIDAD
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 el tamaño de su familia y sus ingresos. Incluya el ingreso anual bruto total.

- O Pensiones
- O SSI, SSP
- O Interés /dividendos de: Cuentas de ahorros, acciones, bonos o beneficios de jubilación
- O Salario y/o ganancias del trabajo por cuenta propia
- O Compensación al trabajador
- O Becas, préstamos de escuela y otra ayuda financiera
- O Seguro Social
- O Beneficios por incapacidad
- O Ingresos de alquiler o regalías
- O Indemnizaciones de seguro o legales
- O Apoyo cónyuge o para los niños
- O Dinero en efectivo o otra ayuda

Eligibilidad 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.

- O Medi-Cal/Medicaid
- O Medi-Cal/Medicaid para familias Healthy Families A & B
- O Ingreso de Seguro Suplementario (SSI)
- O CalFresh/SNAP (Cupones para alimentos)
- O LIHEAP Programa de Asistencia Energética para Hogares de Bajos Ingresos
- O Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)
- O Head Start: Elegibilidad sugún ingresos (sólo tribal)
- O Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF/o TANF tribal)
- O NSLP Almuerzos gratis Escolares
- O Oficina de Asistencia General para Asuntos de los Indígenas

3. 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**