



Customer Assistance Program Application

El Programa de Asistencia al Cliente del Departamento Municipal de Agua de la ciudad de San Bernardino proporciona un descuento mensual de \$15.00 en las facturas de agua para aquellos clientes de residencias unifamiliares que califiquen.

1. Llene la solicitud e incluya los nombres de cada persona que habita en su hogar.
2. Incluya comprobantes de **todo ingreso del año pasado** para cada miembro de su hogar.
3. Regrese la solicitud junto con su(s) comprobante(s) de ingresos al Departamento de Servicio al Cliente del Departamento de Agua.

Por correo:
 S.B.M.W.D.
 CAP Program
 P.O. Box 710
 San Bernardino, CA 92402

O en persona:
 Servicio al Cliente del
 Departamento de Agua
 1350 South "E" St
 San Bernardino, CA 92408

Información de su cuenta de agua

Numero de cuenta

Domicilio del servicio (Numero y calle)

Primer Nombre

Apellido

Numero de telefono (Requerido)

Numero de seguro social

Fecha de nacimiento

Nombres de **TODOS** los miembros del hogar:

Edad:

Fuente de Ingresos:

Cantidad:

1. Aplicante: <small>(persona en la cuenta de agua)</small>			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Al firmar esta solicitud, confirmo que toda la informacion proveida es verdadera y correcta.

FIRMA:

FECHA:

- ▶ La participación en CAP es por un período de dos años, los solicitantes deben volver a presentar la solicitud cada dos años
- ▶ Limitado a 500 solicitantes a la vez, por orden recibido

Para uso de oficina solamente:

Date Received	CSR	Income Doc.	Effective Date	Eligible	Letter Mailed
				YES / NO	



Customer Assistance Program Application

El Programa de Asistencia al Cliente del Departamento Municipal de Agua de la ciudad de San Bernardino proporciona un descuento mensual de \$15.00 en las facturas de agua para aquellos clientes de residencias unifamiliares que califiquen.

¿QUIÉN CALIFICA?

- | | <u>Sí</u> | <u>No</u> |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ▶ Soy el cliente registrado y vivo dentro del territorio de servicio del departamento de SBMWD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▶ El lugar de servicio es mi domicilio principal
(Mi dirección postal es la dirección de servicio) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▶ Cumpló con los requisitos pertinentes a mis ingresos familiares anuales y puedo proporcionar documentación aceptable | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

TAMAÑO DEL HOGAR*

<u>TAMAÑO DEL HOGAR*</u>	<u>INGRESO</u>
1	\$27,650
2	\$31,600
3	\$35,550
4	\$39,500
5	\$42,700
6	\$45,850
7	\$49,000
8	\$52,150

Documentación Aceptable

- Última declaración de impuestos federal
- Última declaración de impuestos estatales
- Declaración de beneficios de seguro social
- Carta de aprobación para beneficios de seguro social por incapacidad del año anterior

El tamaño del hogar se determina según los dependientes que han sido reclamados en su declaración de impuestos

*Cada persona adicional \$3,150

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| ▶ Mi servicio es para una residencia unifamiliar (No duplex, ni tampoco otras cuentas multi familiares) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|---|--------------------------|--------------------------|

Si su respuesta ha sido si a todas las preguntas anteriores, usted podría calificar para el programa de asistencias al cliente (CAP)

PROCESO DE SOLICITUD

Para que su solicitud pueda ser revisada, el solicitante debe de someter:

1. La solicitud completada
2. Toda la información debe de ser correcta
3. La documentación adecuada se debe someter junto con la solicitud
4. El Departamento Municipal de Agua de la ciudad de San Bernardino se reserva el derecho de determinar la validez de documentación
5. Proporcionar identificación personal

-
- ▶ El programa CAP surtirá efecto durante el período de facturación después de que la solicitud sea recibida y aprobada
 - ▶ La participación en CAP es por términos de dos años, la elegibilidad del programa vence después de la fecha del segundo aniversario
 - ▶ Los solicitantes necesitan mandar una nueva solicitud cada dos años
 - ▶ Limitado a 500 solicitantes a la vez, por orden recibido