

# ¿Necesita Ayuda? El Programa de Tarifas Alternativa para Agua en California



Ve a Si Su Hogar Califica



[www.libertyutilities.com](http://www.libertyutilities.com)



[www.libertyutilities.com](http://www.libertyutilities.com)

# Para nuestros vecinos que tal vez necesiten ayuda, Liberty Utilities tiene el orgullo de ofrecer el Programa de Tarifas Alternativa para Agua en California (CARW).

CARW es un programa de asistencia tarifaria para clientes de bajos ingresos que ofrece un descuento mensual de **\$7.40** en la factura de agua a los clientes residenciales que cumplen con los requisitos.

Hay dos formas de tener derecho a CARW:

- 1 Si participa en un programa de asistencia para clientes de bajos ingresos de otra empresa de servicios públicos (como CARE de Southern California Gas Company) o si recibe beneficios de programa como Medicare, Medi-Cal y otros.
- 2 Si proporciona información de que el ingreso en el hogar cumple con los lineamientos del programa.

Inscribirse es rápido y fácil. Sólo llene el formulario de solicitud adjunto y tráigalo personalmente a nuestra oficina o envíelo por correo.



¿Tiene alguna pregunta sobre CARW?  
Llame a la oficina de Servicio al Cliente al 562-923-9671  
o 800-727-5987. O visite [libertyutilities.com](http://libertyutilities.com).

## COMO PUEDE CALIFICAR

1

### PROGRAMAS DE ASISTENCIA PUBLICA

Si usted u otra persona que vive en su hogar recibe beneficios de cualquiera de los siguientes programas:

Medi-Cal/Medicaid

Healthy Families Categories A & B

Women, Infants & Children (WIC)

CalWORKS (TANF) or Tribal TANF

Head Start Income Eligible—Solamente Tribal

Bureau of Indian Affairs General Assistance (BIA GA)

CalFresh / SNAP (Estampillas para comida)

National School Lunch Program (NSLP)

Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)

Supplemental Security Income (SSI)

o

2

### INGRESO MÁXIMO EN EL HOGAR:

(En vigor del 1 de junio de 2016 at 1 de junio de 2017)

Número de personas en el hogar	Ingreso total anual*
1-2	\$32,040
3	\$40,320
4	\$48,600
5	\$56,880
6	\$65,160
7	\$73,460
8	\$81,780

Por cada miembro adicional en el hogar, anada \$8,320

\* Inclusive los ingresos actuales del hogar de todas las fuentes de ingreso antes de deducciones.

Liberty Utilities  
P.O. Box 7002  
Downey, CA 90241

# Solicitud para El Programa de Tarifas Alternativa para Agua en California (CARW)

Número de cuenta \_\_\_\_\_ Número de cliente \_\_\_\_\_

## 1. Corrientemente participo en el siguiente programa(s):

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="radio"/> Southern California Edison (C.A.R.E.) | <input type="radio"/> Southern California Gas Company (C.A.R.E.) | <input type="radio"/> SSI   |
| <input type="radio"/> Medi-Cal/Medicaid                     | <input type="radio"/> WIC  | <input type="radio"/> National School Lunch (NSLP)                |
| <input type="radio"/> CalFresh/SNAP                         | <input type="radio"/> Healthy Families A&B                       | <input type="radio"/> Bureau of Indian Affairs General Assistance |
| <input type="radio"/> TANF/Tribal TANF                      | <input type="radio"/> LIHEAP                                     | <input type="radio"/> Head Start Income Eligible (Tribal Only)    |

## 2. Marque el número de personas que viven en su hogar:

- Uno (1)     Dos (2)     Tres (3)     Cuatro (4)     Cinco (5)     Seis (6)

Más de Seis (6+),  
Número \_\_\_\_\_

[ ]	+	[ ]	=	[ ]
Adultos		Niños		Número Total

## 3. Escriba el total del ingreso familiar anual de todas las personas en su hogar. Este es el ingreso antes de las deducciones a partir de todas las fuentes.

\$ [ ]

## 4. Marque todas las Fuentes de ingresos de su hogar:

- |   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| <input type="radio"/> Sueldos               | <input type="radio"/> Beneficios de desempleo  | <input type="radio"/> Pagos de discapacidad      | <input type="radio"/> CalWORKS (TANF/AFDC)                  |
| <b>Interés o Dividendos de:</b>             | <input type="radio"/> Ingresos de alquiler o regalías  | <input type="radio"/> Compensación al trabajador | <input type="radio"/> CalFresh/SNAP                         |
| <input type="radio"/> Cuentas de Ahorros    | <input type="radio"/> Becas, subvenciones, u otro ayuda usada para sufragar el costo de vida | <input type="radio"/> Seguro Social, SSI, SSP    | <input type="radio"/> Apoyo para los niños                  |
| <input type="radio"/> Acciones o Bonos      | <input type="radio"/> Ganancias de autoempleo (Forma 1040, table C Linea 29 del IRS)         | <input type="radio"/> Pensiones                  | <input type="radio"/> Dinero en efectivo y/u otros ingresos |
| <input type="radio"/> Cuentas de Jubilación |  | <input type="radio"/> Indemnizaciones de seguro  | <input type="radio"/> Apoyo de cónyuge                      |
|   |  | <input type="radio"/> Indemnizaciones legales    |   |

## 5. Declaración y afirmación de autocertificación: Yo declaro que la información previsto en esta aplicación es verdadera y correcta. Estoy de acuerdo con proveer comprobantes de mis ingresos si me lo piden. Si en algún momento no califico para recibir el descuento, notificaré a Liberty Utilities. Si ya no califico pero sigo recibiendo el descuento, se que tal vez tendré que pagar la cantidad del descuento que recibí. Entiendo que Liberty Utilities puede compartir mi información con otras compañías de servicios públicos o sus representantes, para registrarme en sus programas de asistencia.

Firma \_\_\_\_\_ Nombre en letra de molde \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

©Copyright and trademark rights reserved.



P.O. Box 7002  
Downey, CA 90241