

# Programa de asistencia al cliente

## DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

La Comisión de Servicios Públicos de California autorizó a San Jose Water (SJW) a implementar un Programa de Asistencia al Cliente (CAP), anteriormente conocido como Programa de Asistencia para la Tarifa del Agua (WRAP). El CAP está destinado a disminuir los efectos de las tarifas del agua en los participantes calificados. El CAP de SJW brinda un 15% de descuento en el total a pagar de la factura del agua para los clientes elegibles para el programa en función de las mismas pautas de calificación de ingresos que utiliza PG&E en su programa de descuento CARE.

El programa de SJW califica automáticamente a los clientes inscritos en el programa de descuentos CARE de PG&E. Todos los demás clientes pueden calificar presentando la solicitud que indica que su hogar cumple con las pautas de ingresos provistas en esta solicitud, o que usted o alguien en su hogar está actualmente inscrito en uno de los programas de asistencia pública descritos en la sección 2A de esta solicitud. Después de la inscripción, es posible que deba proporcionar una prueba de elegibilidad. El programa también extiende la elegibilidad a clientes en casas rodantes detrás de medidores maestros.

Con el fin de financiar este programa, SJW cobra un recargo mensual de \$1.45 por factura. El recargo aparecerá por separado en la factura del cliente y se aplicará a todos los clientes de SJW que no participen en el programa CAP.



## CALIFICACIONES DEL PROGRAMA

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

- La factura de San Jose Water debe estar a su nombre, o debe ser un inquilino en un parque de casas rodantes con submedidores.
- Usted no puede figurar como dependiente de otra persona en la declaración de impuestos de dicha persona.
- Debe presentar una solicitud nueva cada vez que se mude.
- Debe notificar a San Jose Water en un plazo de 30 días si ya no reúne los requisitos para el CAP.
- El total de los ingresos brutos anuales de todas las personas que viven en su hogar no puede exceder los siguientes límites. O alguien en su hogar debe estar inscrito en uno de los programas de asistencia pública en la sección 2A.

## PAUTAS DE CALIFICACIÓN DE INGRESOS CAP (2023-2024)

TAMAÑO DE LA FAMILIA	TOTAL DE INGRESOS BRUTOS ANUALES
1-2 personas	\$ 39,440
3 personas	\$ 49,720
4 personas	\$ 60,000
5 personas	\$ 70,280
6 personas	\$ 80,560
7 personas	\$ 90,840
8 personas	\$ 101,120
Cada persona adicional	\$ 10,280

## SOLICITUD PARA CAP

Si usted reúne los requisitos y desea participar en el Programa de Asistencia al Cliente de SJW, llene la solicitud adjunta y envíela a:

**Customer Service**  
**Customer Assistance Program**  
 San Jose Water  
 110 W. Taylor Street  
 San Jose, CA 95110-9903

O envíe este formulario por correo electrónico a:

[customer.service@sjwater.com](mailto:customer.service@sjwater.com)

## FORMULARIO N.º 23

### Aviso y solicitud para el Programa de Asistencia al Cliente (CAP)

SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA AL CLIENTE  
DE SAN JOSE WATER CLIENTE RESIDENCIAL PRINCIPAL  
(Escriba a máquina o en letra imprenta)

**1**

Soy un cliente residencial principal de San Jose Water.  
(La solicitud debe hacerse a nombre del titular de la cuenta)

\_\_\_\_\_  
Su nombre como figura en su cuenta de San Jose Water

\_\_\_\_\_  
Dirección en la que recibe el servicio de agua

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

Número de cuenta de San Jose Water (10 dígitos)

N.º de teléfono (particular): \_\_\_\_\_ (trabajo): \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Cantidad de personas que viven en su casa:

□	+	□	=	□
Adultos		Niños menores de 18 años		TOTAL

**2A**

#### Elegibilidad para el Programa de Asistencia Pública

MARQUE todos los programas en los que participa y luego DIRÍJASE A la sección 3

- Medicaid/Medi-Cal (menor de 65 años)
- Medicaid/Medi-Cal (65 años o más)
- SSI
- Cupones para alimentos/SNAP
- LIHEAP/LIHWAP
- WIC
- Healthy Families A & B
- TANF o TANF tribal
- Almuerzos GRATIS del Programa Nacional de Almuerzos Escolares
- Oficina de Asistencia General para Asuntos de Indígenas
- Reúne los requisitos para Head Start (solo Tribal)

**Si no participa en ninguno de los programas anteriores, DIRÍJASE A la sección 2B**

**2B**

#### Elegibilidad por ingresos familiares

MARQUE todas las fuentes de ingresos familiares. Será inscrito en CAP según el tamaño de su familia y sus ingresos.

- Pensiones
- Seguro social
- SSP, SSDI
- Intereses/dividendos de: Cuentas de ahorro, acciones, bonos o cuentas de jubilación
- Sueldos y/o ganancias obtenidas de un trabajo independiente
- Ingresos de rentas o por regalías
- Subsidios de desempleo
- Indemnizaciones laborales o por discapacidad
- Becas, ayuda económica u otra ayuda para gastos de manutención
- Seguro o acuerdos legales
- Pensión alimenticia para hijos o cónyuge
- Pagos en efectivo y/u otros ingresos

#### Total de ingresos familiares anuales

\$ 

--	--

 , 

--	--	--	--

**3**

#### Declaración (lea y firme)

Declaro que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcta. Acepto presentar pruebas de los ingresos si se solicitan. Acepto informar a San Jose Water si ya no califico para recibir el descuento. Entiendo que, si recibo el descuento para el que no califico, tendré que pagar el descuento que recibí.

Entiendo que San Jose Water puede compartir mi información con otras empresas de servicios o con sus representantes para inscribirme en sus programas de asistencia.

X \_\_\_\_\_  
Firma del cliente Fecha