



Solicitud del Programa para Hogares y Viviendas con Ingresos Bajos o Fijos

PARA CLIENTES RESIDENCIALES UNIFAMILIARES

El Programa para Hogares y Viviendas con Ingresos Bajos o Fijos (CAP) de SFPUC ayuda a los clientes residenciales unifamiliares a pagar sus facturas de agua y alcantarillado. Los clientes que reúnen los requisitos reciben un descuento del 15% en los cargos por el servicio de agua y un 35% en los cargos por el servicio de alcantarillado.

SECCIÓN A: CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD (OBLIGATORIO)

Para **solicitar** participar en CAP, usted debe cumplir los siguientes criterios:

- La factura de agua y alcantarillado debe estar a su nombre.
- Usted debe ser residente a tiempo completo en la dirección donde se recibirá el descuento.
- Usted solo tiene una cuenta de servicio de agua con la SFPUC.
- Usted no figura como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.
- El ingreso bruto total combinado de su hogar no debe exceder las pautas de ingreso que se muestran en la tabla de la derecha

PAUTAS DE INGRESOS PARA EL PROGRAMA CAP

Vigente a partir del 1 de julio de 2020

Nº de personas en el hogar	Ingreso anual bruto combinado total
1 o 2	\$34,480
3	\$43,440
4	\$52,400
5	\$61,360
Por cada persona adicional, agregar	\$8,960

El **ingreso total del hogar** se define como los ingresos sujetos a impuestos más los ingresos no sujetos a impuestos de TODAS las personas que viven en el domicilio de la cuenta que recibe servicio de SPUC, e incluye:

- | | | |
|---|--|--|
| • Sueldos y salarios | • Pagos por incapacidad laboral o SSDI | • Intereses o dividendos de cuentas de ahorros, acciones, bonos o cuentas jubilatorias |
| • Pensiones | • Seguro Social | • Ganancias de capital / por ventas (IRS Form 1040 Schedule D) |
| • Ingreso bruto de trabajo por cuenta propia (IRS Form 1040 Schedule C) | • SSI/SSP | • Ingresos o regalos en efectivo |
| • Manutención infantil o del cónyuge | • Ingresos por alquiler o regalías | • Becas y subvenciones |
| • Compensación del trabajador | • Indemnización de un seguro o por una demanda legal | |
| • Beneficios de desempleo | | |

INFORMACIÓN BÁSICA

Número de cuenta de cliente de SFPUC

Nombre (como figura en su factura de agua y alcantarillado)

Dirección residencial

Teléfono del hogar

Dirección de email

SECCIÓN B: VERIFICACIÓN DE INGRESOS (OBLIGATORIO)

Seleccione **una** de las siguientes opciones:

- OPCIÓN 1: ACTUALMENTE RECIBO BENEFICIOS A TRAVÉS DE CALWORKS, CALFRESH O MEDICAL DE LA AGENCIA DE SERVICIOS HUMANOS DE SAN FRANCISCO (SFHSA), A LA QUE AUTORIZO A COMPARTIR LA INFORMACIÓN SOBRE MIS INGRESOS.**

Por cada miembro de su hogar, debe completar la siguiente información en la **página 3**:

- Nombre completo del miembro del hogar
- Firma (en el caso de los menores, puede firmar uno de los padres o el tutor)
- Fecha de nacimiento
- Últimos cuatro dígitos del número del Seguro Social

Si no se tiene alguno de los datos solicitados arriba de uno de los miembros del hogar, use la opción 2 o la opción 3 como se indica a continuación para verificar su ingreso y ocupación residencial.

Al seleccionar la opción 1, autorizo a SFHSA a que comparta con SFPUC información limitada sobre los ingresos de cada miembro de mi hogar. Mi información se compartirá solo en la medida que sea necesario para determinar si cumpla los requisitos para suscribirse al Programa para Hogares y Viviendas con Ingresos Bajos o Fijos de SFPUC. Entiendo que esta base de datos solo puede mostrar mi nombre, mi dirección y si el ingreso de mi hogar entra dentro de ciertos porcentajes de las pautas de pobreza federales según la información que suministré a SFHSA. Esta autorización de entregar información vence al cumplirse un año de la fecha en que la firme en la página 2, a menos que yo la cancele por escrito antes.

- OPCIÓN 2: ENTREGARÉ UNA COPIA FIRMADA DE LA DECLARACIÓN DE IMPUESTOS FEDERALES MÁS RECIENTE DE TODOS LOS MIEMBROS DE MI HOGAR QUE PERCIBAN INGRESOS.**

Complete el nombre de cada miembro del hogar en la **página 3**. No necesita completar ningún otro campo.

Envíe todas las páginas de su declaración de impuestos. Todos los miembros del hogar que no perciban ingresos deben figurar como dependientes en la declaración de impuestos federales de otro miembro del hogar. Si no figuran, envíe los documentos requeridos que se especifican en la opción 3.

- OPCIÓN 3: ENVIARÉ DOCUMENTACIÓN SOBRE LOS INGRESOS Y COMPROBANTES DE OCUPACIÓN RESIDENCIAL DE CADA MIEMBRO DE MI HOGAR PORQUE NO CUENTO CON MI DECLARACIÓN DE IMPUESTOS FEDERALES.**

Por cada miembro de su hogar, debe completar la siguiente información en la **página 3**:

- Nombre completo del miembro del hogar
- Ingreso anual bruto de todas las fuentes
- Indique qué documentación sobre los ingresos envía
- Indique qué documentación sobre la ocupación residencial envía

La **documentación sobre los ingresos** puede incluir:

- 2 talones de cheques de sueldo consecutivos
- 2 copias de cheques del Seguro Social consecutivos
- 2 copias de cheques de SSI consecutivos
- Formularios W-2
- Carta de verificación de beneficios del Seguro Social
- Declaración de beneficios de desempleo

El **comprobante de ocupación** residencial puede incluir:

- Facturas recurrentes
- Estados de cuenta bancaria
- Correspondencia que incluya el nombre del miembro del hogar y la dirección a la que se envía la factura por el servicio de agua (por ejemplo, una carta de la escuela)

Liste cuáles documentos envía por cada miembro del hogar en la Sección C.

SECTION C: INFORMACIÓN DEL MIEMBRO DEL HOGAR

Número total de personas que viven en mi hogar: _____

Complete **todas** las columnas requeridas por **cada** miembro del hogar. Si necesita más líneas o más espacio, adjunte una hoja de papel aparte.

Obligatorio para todos los ocupantes	Para los solicitantes que elijan la OPCIÓN 1 (es decir, que reciban actualmente beneficios de SFHSA)			Obligatorio SOLO para los solicitantes que usen la OPCIÓN 3 (es decir, que no envíen la declaración de impuestos federales)		
	Firmas de los miembros del hogar Los padres/tutores legales deben firmar en nombre de los menores (menos de 18 años)	Fecha de nacimiento	Últimos 4 dígitos del N.º del Seguro Social	Ingreso anual bruto de todas las fuentes	Liste la documentación sobre los ingresos incluida	Liste la documentación sobre la ocupación residencial incluida
Liste a todos los miembros del hogar, incluido usted						
Juana Pérez	Juana Pérez	3/oct/1982	6789	\$3,500	1) 2 talones del cheque de sueldo consecutivos, 2) formularios W-2	Factura de tarjeta de crédito enviada a mi dirección (adjunta)
Juan Pérez	Juan Pérez	16/abr/2013	7391	\$0	N/C	Carta de la escuela enviada a mi dirección (adjunta)

SECCIÓN C: DECLARACIÓN Y PASOS FINALES (OBLIGATORIO)

Con mi firma abajo, certifico que 1) cumplo todos los criterios de elegibilidad listados en la Sección A, 2) que la información que he suministrado en esta solicitud es verdadera y correcta, y 3) que he suministrado comprobantes de ingresos y/o ocupación residencial, según se exige, de todas las personas que viven en la dirección de la cuenta que recibe servicio de SFPUC. Acepto notificar a SFPUC de inmediato si ocurre algún cambio en mi hogar que afecte la elegibilidad para el descuento. Si no suministro la información solicitada o recibo el descuento no siendo mi hogar elegible, seré retirado del programa y es posible que sea responsable de devolver el descuento desde el momento en que comencé a recibir el descuento. Entiendo que tras la inscripción, mi cuenta podría ser seleccionada para una revisión al azar y, en ese caso, acepto suministrar la información solicitada.

X _____
Firma del cliente Marque aquí si es tutor o apoderado

Fecha: _____

Envíe por correo o entregue en persona la solicitud completa a la siguiente dirección:
 San Francisco Water, Power, and Sewer
 Customer Services, Attention: CAP Program
 525 Golden Gate Avenue, 2nd Floor, San Francisco, CA 94102