

RAP económico		Sección F1a: Elegibilidad para programas de ayuda pública	
¿Recibe ayuda de algún programa del Gobierno? (SSI, TANF, CalFresh, WIC, etc.)?			
<input type="radio"/> No. (Si usted o los miembros de su grupo familiar NO están inscritos en alguno de estos programas, pase a la sección F1b).		<input type="radio"/> Sí. Adjunte una copia de las cartas de asignación y las cartas de participación en el programa, fechadas, como prueba de que recibe beneficios. (Consulte la columna "Copia de los documentos necesarios" en la tabla de abajo).	
MARQUE todos los programas en los que participa (si corresponde).			
<input type="checkbox"/> CalFresh (cupones para comida) <input type="checkbox"/> LIHEAP		<input type="checkbox"/> Healthy Families A y B <input type="checkbox"/> WIC	
		<input type="checkbox"/> TANF (AFDC) <input type="checkbox"/> SSI	

RAP económico		Sección F1b: Verificación de ingresos del grupo familiar	
Use la tabla de abajo para calcular los ingresos totales del grupo familiar del año fiscal más reciente. Los ingresos del grupo familiar incluyen los ingresos de TODOS los miembros adultos del grupo familiar, incluyendo a los inquilinos.			

Fuente de ingresos	Cantidad recibida	Copia de los documentos necesarios
Salarios, sueldos y comisiones (ingresos totales del grupo familiar)	\$	Declaración de impuestos del año fiscal más reciente, formulario W2, formulario 1099 (R), los dos talones de cheques más recientes y los tres estados de cuenta corriente más recientes
Beneficios por desempleo u horario reducido	\$	Carta de desempleo/carta del empleador que demuestre el horario reducido
Jubilación/pensiones, IRA/anualidades, planes 401(k)/457, beneficios del seguro social, SSP, SSDI, compensación a trabajadores, beneficios por desempleo, beneficios para veteranos, pagos de crianza temporal, anualidades	\$	Declaración de impuestos del año fiscal más reciente y cartas de asignación o estados de cuenta (para demostrar el depósito directo)
Medicaid/Medi-Cal, SSI, CalFresh (cupones para comida), WIC, CalWorks (ayuda en efectivo)	\$	Cartas de asignación, cartas de participación en el programa (fechadas)
Subsidios, préstamos y becas escolares u otra ayuda	\$	Cartas de asignación, estados de cuenta (fechados)
Acuerdos legales o de seguros	\$	Documentos de acuerdos (fechados)
Manutención de menores y del cónyuge	\$	Declaración de impuestos del año fiscal más reciente, documentos legales (fechados)
Intereses o dividendos de ahorros, acciones, bonos o fondos mutuos (extranjeros y nacionales)	\$	Declaración de impuestos del año fiscal más reciente
Ganancias de capital, ingresos por alquileres o por regalías	\$	Declaración de impuestos del año fiscal más reciente
Ganancias por trabajo independiente	\$	Declaración de impuestos más reciente con todos sus anexos, incluyendo el Anexo C
Otra	\$	Declaración de impuestos del año fiscal más reciente
Ingresos brutos combinados totales actuales del grupo familiar antes de impuestos, de TODAS las personas adultas, incluyendo los inquilinos, que residen en esta dirección del servicio.	\$	\$0.00 (Suma de la columna "Cantidad recibida")

Adjunte copias de todos los documentos necesarios como prueba de ingresos de todos los residentes. (Consulte la columna "Copia de los documentos necesarios" en la tabla de arriba). Si ALQUILA, adjunte una copia del contrato de alquiler en la que se mencionen todos los inquilinos.

Niveles de ingresos que califican para recibir el descuento por necesidades económicas*		
Tamaño del grupo familiar	Mensuales	Anuales
1	\$4,900	\$59,000
2	\$5,600	\$67,400
3	\$6,300	\$75,850
4	\$7,000	\$84,250
5	\$7,600	\$91,000
6	\$8,150	\$97,750
7	\$8,700	\$104,500
8	\$9,300	\$111,250
Por cada persona extra sumar:	\$600	\$6,750

* Niveles basados en el Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario (Department of Housing and Community Development) estatal y federal que entraron en vigor el 1 de julio de 2022.

Programa de Ayuda con las Tarifas (RAP) médico o económico		Secciones M2 y F2: Acuerdos y firma del cliente de servicios públicos	
Las copias de la documentación deben presentarse con esta solicitud.			
Envíe la solicitud y la documentación por fax al (650) 326-4941 o por correo a Utilities Credit and Collections, 250 Hamilton Avenue, Ground Floor, Palo Alto, CA 94301.			
Declaro, bajo pena de perjurio, que la información que di en esta solicitud es verdadera y correcta. Acepto dar la documentación para la determinación de elegibilidad para el RAP. Acepto informar a CPAU si ya no califico para recibir las reducciones de tarifas según las directrices vigentes del RAP. Entiendo que por las reducciones de tarifas obtenidas usando información errónea que dio el cliente se exigirá el reembolso de hasta doce meses de reducciones de tarifas acumuladas. Firmando abajo, doy mi consentimiento para que CPAU use la información que di para determinar mi elegibilidad para el RAP.			
Firma del solicitante:		Fecha:	

Si tiene preguntas sobre esta solicitud, llame a Servicio al Cliente al (650) 329-2161.