



**Términos y condiciones del programa de asistencia de servicios públicos**

**Beneficios del Programa:** Los siguientes beneficios están disponibles para los clientes elegibles. Sin embargo, la financiación es limitada.

- Los fondos de AguaCares solo están disponibles como crédito para clientes calificados y cubrirán los cargos vencidos del servicio de agua incurridos que no excedan los \$250.
- El crédito del plan de pago solo es elegible para los clientes que han aceptado (y están cumpliendo) planes de pago o que han hecho un esfuerzo al menos tres meses consecutivos de realización de buena fe para realizar pagos a sus saldos.

**Requisitos de elegibilidad:** Bajo las reglas del programa, los clientes deben cumplir con los requisitos para ser elegibles para recibir asistencia del servicio de agua.

- El solicitante debe tener una cuenta activa con El Paso Water. La cuenta debe ser para servicios residenciales.
- El solicitante debe residir en la propiedad para la cual solicita asistencia. La residencia vinculada a la cuenta de servicios públicos debe estar ubicada dentro los límites de la ciudad de El Paso.
- El ingreso familiar de solicitante debe ser igual o inferior al 80% del ingreso medio del área (AMI) al momento de la solicitud. Se requieren los detalles y la documentación de ingresos mensuales mas recientes para la solicitud y proporcionan la base para determinar el ingreso anual.

**El Paso 80% Ingreso medio del área 2023** (se actualizará cuando se proporcionen los números federales de 2024)

1 persona	2 personas	3 personas	4 persons	5 personas	6 persons	7 personas	8 personas
\$38,150	\$43,600	\$49,050	\$54,450	\$58,850	\$63,200	\$67,550	\$71,900
O menos	O menos	O menos	O menos	O menos	O menos	O menos	O menos

- El solicitante deber completar los detalles de ingresos del hogar y las firmas de certificación requeridas en esta solicitud y proporcionar documentación.
- Solo se aceptará una solicitud por hogar.

**Documentos requeridos:** Con la solicitud se deben incluir los siguientes documentos.

- Factura de EPWater más reciente
- Documentación de los ingresos obtenidos durante el mes completo reciente (ejemplos: talones de pago, carta del empleador, carta de beneficios de SNAP, declaración de autodeclaración de un miembro adulto del hogar que declara no tener ingresos o ingresos de trabajo por cuenta propia).

**Renuncia:** Las solicitudes que estén incompletas o falten documentación serán denegadas. Si la solicitud es denegada, será necesario volver a presentar una nueva solicitud completa con la documentación requerida. Proporcionar información falsa o fraudulenta resultará en la denegación de la solicitud.

**PARA MÁS INFORMACIÓN, PÓNGASE EN CONTACTO CON NOSOTROS:**

AguaCares@EPWater.org

## Información del aplicante

Número de cuenta: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_  

Apellido
Nombre
M.I.
Sufijo

Género:  Hombre  Mujer

Dirección: \_\_\_\_\_  

Dirección de la calle
Apartamento/#Unidad

\_\_\_\_\_  

Ciudad
Estado
Codigó postal

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Compruebe si la dirección postal es la misma que la anterior.

Dirección: \_\_\_\_\_  

Dirección de la calle
Apartamento/#Unidad

\_\_\_\_\_  

Ciudad
Estado
Codigó postal

## Información del hogar

Miembro del hogar #	Nombreame (Último, primero, MI)	Relación con el Titular de la cuenta (cónyuge, hijo, compañero de casa, etc.)	Fecha de Nacimiento (mm/dd/yyyy)
(Solicitante) 1			
2			
3			
4			
5			
6			

Proporcione detalles sobre la pérdida de ingresos en su hogar, si corresponde. Proporcione también la documentación como se describe en la primera página.

### Ingresos anuales

Fuentes de ingresos	Miembro del hogar 1	Miembro del hogar 2	Miembro del hogar 3	Miembro del Hogar 4
Salario bruto, incluidas las horas extras (antes de las deducciones)	\$	\$	\$	\$
Propinas, bonos, etc.	\$	\$	\$	\$
Seguro Social, Discapacidad	\$	\$	\$	\$
Pensiones, beneficios de jubilación para veteranos, etc.	\$	\$	\$	\$
Compensación por desempleo (excluye la compensación federal por desempleo pandémico)	\$	\$	\$	\$
Pensión alimenticia, manutención de los hijos	\$	\$	\$	\$
Prestaciones Sociales (TANF, Ayudas a Familias con Hijos a Cargo, etc.)	\$	\$	\$	\$
Compensación al trabajador, indemnización por despido	\$	\$	\$	\$
Sueldo regular, sueldo especial y subsidio de vivienda para las Fuerzas Armadas	\$	\$	\$	\$
Ingreso anual total del hogar	\$	\$	\$	\$
<b>Ingreso total anual del hogar</b>	\$			

## Certificación del solicitante

Certifico bajo pena de perjurio que la información anterior es completa y precisa a mi leal saber y entender. Entiendo que el Título 18, Sección 1001 del Código de los Estados Unidos establece que una persona es culpable de un delito grave y que se puede suspender la asistencia si, a sabiendas y voluntariamente, hace una declaración falsa o fraudulenta a un departamento del Gobierno de los Estados Unidos. Acepto proporcionar cualquier documentación adicional requerida por el administrador del programa para documentar los ingresos de mi/nuestro hogar. Sólo se requieren firmas de adultos y no de menores de 18 años.

## SOLICITANTE

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre impreso

\_\_\_\_\_  
Fecha

### LA SOLICITUD DEBE ENVIARSE POR CORREO ELECTRÓNICO A LA

CORREO ELECTRÓNICO: AguaCares@epwater.org

## Solo para uso interno

### DOCUMENTOS ADJUNTOS:

Factura de Agua     Comprobante de ocupación (si no es la titular de la cuenta)

**Comprobante de ingresos:**     Talones de pago     Beneficios del Seguro Social     Impuestos sobre la renta  
 Carta de beneficios de SNAP     Compensación por desempleo     Otro (\_\_\_\_\_)

ELIGIBLE

NO ELIGIBLE

PAGOS ANTERIORES DE AL MENOS 3 MESES PARA LA FACTURA O EL PLAN DE PAGO CONFIRMADOS

Fecha: \_\_\_\_\_ Monto de la asistencia: \_\_\_\_\_

Motivo de inelegibilidad: \_\_\_\_\_