

**Términos y Condiciones del Programa de Asistencia de Servicios Públicos**

El Paso Water entiende que los desafíos financieros pueden dificultar mantenerse al día con las facturas de los servicios públicos de agua. Para apoyar a nuestros clientes necesitados, ofrecemos asistencia de pago limitada a los hogares que califican. Lea atentamente los criterios de elegibilidad y los requisitos de documentación antes de presentar su solicitud.

El financiamiento de AguaCares solo está disponible como crédito para los clientes que califiquen y cubrirá los cargos vencidos de los servicios públicos de agua incurridos que no excedan los \$250.00 una vez cada 12 meses.

**Requisitos de elegibilidad**

Para ser considerado para recibir asistencia para el pago de servicios públicos de agua, los solicitantes deben cumplir con todos los siguientes criterios:

- El solicitante debe tener una cuenta activa de El Paso Water para servicios residenciales unifamiliares.
- El solicitante debe residir en el inmueble para el que se solicita la asistencia.
- Solo se aceptará una solicitud por hogar.
- La cuenta debe mostrar un riesgo de desconexión con desconexiones anteriores registradas.
- El solicitante debe: ya estar en un plan de pago o aceptar ingresar a un plan de pago para los saldos pendientes.

Además, se tomará en consideración un historial de pagos parciales de buena fe hacia la factura del agua, especialmente cuando esos pagos demuestren un esfuerzo por evitar la desconexión del servicio. Estos esfuerzos no garantizan la aprobación, pero ayudan a fortalecer su solicitud.

**Documentos requeridos**

Para tramitar su solicitud, envíe lo siguiente:

- Un aviso de El Paso Water que muestre que su cuenta está actualmente en riesgo de desconexión.
- Un formulario de solicitud completo que incluya: información sobre los ingresos del hogar, número de personas que residen en el hogar y edades de los miembros del hogar. Esta información es solo para fines de seguimiento del programa.

**Descargo de responsabilidad:** 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](mailto:AguaCares@EPWater.org)

## Información del solicitante

# de Cuenta: \_\_\_\_\_

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

*Sufijo*

Genero: ☒ Hombre ☐ Mujer

Dirección: \_\_\_\_\_

*Apartamento/#Unidad*

Código postal

Phone: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

4

Dirección postal: \_\_\_\_\_

Apartamento/#Unidad

Código postal

## Información del hogar

Ingreso **Mensual Total Actual** del Hogar: \$ \_\_\_\_\_

Ingreso anual **del hogar** del año anterior : \$ \_\_\_\_\_

Miembro del hogar #	Nombre (¡Última, primera)	Relación con el Titular de la cuenta (cónyuge, hijo, compañero de casa, etc.)	Edad
(Applicant) 1			
2			
3			
4			
5			
6			

¿Algún miembro de la familia es veterano? \_\_\_\_\_

¿Algún miembro del hogar es discapacitado?

### 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 se puede terminar la asistencia por hacer a sabiendas y voluntariamente una declaración falsa o fraudulenta a un departamento del Gobierno de los Estados Unidos. Estoy de acuerdo en proporcionar cualquier documentación adicional requerida por el programa para documentar mis ingresos o los de nuestro hogar. Solo se requieren firmas a los adultos y no a los menores de 18 años.

SOLICITANTE		
Firma	Nombre impreso	Fecha

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

CORREO  
ELECTRÓNICO:

AguaCares@epwater.org

### Solo para uso interno

#### DOCUMENTOS ADJUNTOS:

☐ Factura del agua

☐ Comprobante de ocupación (si no es el titular de la cuenta)

☐ En riesgo de desconexión

☐ Desconexiones previas: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

☐ ELEGIBLE

☐ NO ELEGIBLE

☐ ACUERDO DE PAGO CONFIRMADO

Fecha: \_\_\_\_\_

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

Importe \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_