

F									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Ciudad de Santa Clara/Silicon Valley Power
Solicitud para el programa de asistencia para el pago de energía eléctrica (F.R.A.P.)



SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Número de cuenta:

0	0	0							-		
---	---	---	--	--	--	--	--	--	---	--	--

Nombre del titular de la cuenta

()
Teléfono

Dirección de la casa (no use un apartado postal)

Ciudad

Código postal

Dirección postal (si es diferente de la dirección anterior)

Ciudad

Código postal

N.º de personas en el hogar:

Adultos

+

Niños (menores de 18)

=

Total

SECCIÓN 2a: PROGRAMAS DE ASISTENCIA PÚBLICA

MARQUE todos los programas en los que participa (si corresponde).

(Si usted o los miembros de su hogar no están inscritos en ninguno de estos programas, vaya a la Sección 2b)

Cupones para alimentos
LIHEAP

Healthy Families A & B
WIC

TANF (AFDC)

SECCIÓN 2b: INGRESOS EN EL HOGAR

MARQUE todas las fuentes de ingreso del hogar.

Pensiones
Seguro social
SSI, SSP, SSDI
Intereses o dividendos de:
Cuentas de ahorro,
Acciones o bonos, o
Cuentas jubilatorias

Sueldos o salarios
Beneficios por desempleo
Indemnización laboral
Pagos por discapacidad
Ingresos por alquiler o regalías
Trabajo por cuenta propia
(Cláusula C del formulario 1040 del IRS, línea 29)

Subvenciones escolares, becas, préstamos escolares u otra ayuda para gastos de manutención
Compensaciones de seguros
Manutención de hijo
Manutención de cónyuge
Efectivo u otros ingresos

TABLA DE DIRECTRICES DE ASISTENCIA FINANCIERA:

(si usted gana menos que el ingreso de la tabla, entonces debería calificar para FRAP)

Cantidad de personas en el hogar	Máximo ingreso mensual antes de impuestos	Máximo ingreso anual antes de impuestos
1	\$5,512.50	\$66,150
2	\$6,300.00	\$75,600
3	\$7,087.50	\$85,050
4	\$7,870.83	\$94,450
5	\$8,504.17	\$102,050
6	\$9,133.33	\$109,600
7	\$9,762.50	\$117,150
8	\$10,391.67	\$124,700

* Estos niveles están en vigor desde el 1 de abril de 2018.
Si su hogar tiene más de 8 miembros, póngase en contacto con nosotros.

Total de ingresos brutos mensuales antes de impuestos de TODOS los individuos que viven en el hogar (incluyendo inquilinos):

\$

SECCIÓN 3: DECLARACIÓN (Por favor, lea y firme lo siguiente)

Certifico que la información que he proporcionado en esta solicitud es verdadera y correcta. Estoy de acuerdo en proveer una prueba de ingresos, y entiendo que si no lo hago, quedaré fuera del programa. Estoy de acuerdo en informar a la ciudad de Santa Clara si ya no califico para recibir el descuento. Entiendo que si recibo el descuento sin estar calificado, o si proporciono información falsa para apoyar esta aplicación, se me pedirá que devuelva el descuento que recibí. Entiendo que Silicon Valley Power puede compartir mi información con otras empresas de servicios públicos o sus agentes para inscribirme en sus programas de asistencia. Doy mi consentimiento para que mi elegibilidad sea verificada anualmente.

X

Firma del solicitante

Fecha

Firma del testigo (si el solicitante firmó con una marca (por ejemplo: X), la marca deberá hacerse en presencia de un testigo.)



Ciudad de Santa Clara/Silicon Valley Power

Solicitud para el programa de asistencia para el pago de energía eléctrica (F.R.A.P.)

ACERCA DEL F.R.A.P.:

- El programa de asistencia para el pago de energía eléctrica (F.R.A.P.) ofrece a los hogares RESIDENCIALES que cumplen con los requisitos de ingresos un descuento del 25% mensual en las facturas de electricidad de los servicios públicos municipales de la ciudad de Santa Clara.
-

DIRECTRICES DEL PROGRAMA:

- La factura de servicios públicos de la ciudad de Santa Clara debe estar a su nombre.
 - Usted debe vivir en la dirección donde se recibirá el descuento.
 - Usted no puede aparecer como dependiente en la declaración de impuestos de una persona que no sea su cónyuge.
 - Usted no puede compartir un medidor de energía eléctrica con otro hogar.
 - Su hogar debe cumplir con los requisitos de ingresos descritos en esta solicitud. Los ingresos incluyen a todos los individuos (incluso inquilinos) que residen en la dirección del servicio.
 - Usted debe informar a la ciudad de Santa Clara si su hogar ya no califica para el descuento del F.R.A.P.
 - Si su nombre o dirección han cambiado, DEBERÁ informarlo a la oficina de facturación de servicios públicos de la ciudad de Santa Clara.
 - Su elegibilidad debe volver a certificarse anualmente.
 - Todas las solicitudes estarán sujetas a una verificación de ingresos y deben presentar una prueba de que el hogar cumple con los requisitos de ingresos a fin de permanecer en el programa.
 - ***A partir del 1 enero de 2014, el descuento del 25 % solo se aplicará a los primeros 800 kilovatios hora (kW.h) de consumo eléctrico mensual.***
-

OTROS PROGRAMAS Y SERVICIOS GRATUITOS QUE USTED PODRIA SOLICITAR:

- LIHEAP - Programa de asistencia para el pago de consumo eléctrico en hogares de bajos ingresos: provee asistencia para el pago de facturas, asistencia de emergencia para facturas y servicios de acondicionamiento contra las inclemencias del tiempo. Para obtener más información o pedir una solicitud, llame a *Sacred Heart Community Energy Service* al 1-877-278-6455.
 - MRAP - Programa de asistencia para el pago de servicios por cuestiones médicas: ofrece un descuento del 25 % en la factura de servicios públicos de los residentes de la ciudad de Santa Clara que tengan una discapacidad o afección médica preexistente. No hay límite de uso para el descuento. El descuento del MRAP no puede combinarse con el descuento del FRAP. Para obtener más información o pedir una solicitud, llame a *Servicios Municipales de la ciudad de Santa Clara* al 408-615-2300.
-

COMPLETE UNA SOLICITUD Y ENVÍELA POR CORREO A:

SILICON VALLEY POWER
F.R.A.P.
PO BOX 162
SANTA CLARA CA 95052-0162
Número de teléfono: (408) 244-7283

Guía sobre la documentación de ingresos requerida

La siguiente tabla contiene ejemplos de la documentación de ingresos requerida. Se debe incluir la documentación de todas las fuentes de ingreso para **TODOS** los mayores de 18 años que vivan en el hogar. Estos documentos deben ser actuales e incluir el ingreso bruto (antes de las deducciones). Todas las personas mayores de 19 años que vivan en su hogar y no reciban ingresos, deberán completar y firmar la **“Encuesta de ningún ingreso y gastos”**. Por favor, incluya esto con su solicitud.

IMPORTANTE: Para su protección, suprima los números de Seguridad Social y de cuentas bancarias en todas las copias.

Si usted recibe ingresos de:	Puede enviarnos una copia de:
Sueldos, salarios y comisiones	Dos talones de cheques consecutivos
Pensiones, seguro social, SSP, SSDI, pagos por discapacidad, indemnización laboral, beneficios por desempleo, beneficios para veteranos, pagos por custodia tutelar de un niño	Cartas de adjudicación, talones de cheques, estados de cuenta (para mostrar el depósito directo)
Medicaid/Medi-Cal, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), CalFresh/SNAP (cupones de alimentos), LIHEAP, WIC, Healthy Families A & B, CalWORKs (TANF), Tribal TANF, Programa Nacional de Almuerzos Escolares (NSLP), Asistencia General de la Oficina de Asuntos de Nativos Estadounidenses, Elegible para Ingresos Head Start (tribal solamente)	Cartas de adjudicación, carta de participación en el programa
Subvenciones escolares, préstamos escolares, becas o cualquier otra ayuda	Cartas de adjudicación, extractos
Compensaciones de seguros o legales	Documento de liquidación
Manutención de hijo o cónyuge	Documentos judiciales, cartas, talones de cheques
Ingresos agrícolas	Primera página del formulario 1040 del IRS
Intereses o dividendos de: ahorros, acciones, bonos o fondos mutuos	Estados de cuenta de inversiones, estado de cuenta bancaria y/o primera página del formulario 1040 del IRS
Retiros o anualidades de 401K o IRA	Estados de cuenta de inversiones y/o estado de cuenta bancaria
Ganancias de capital	Estados de cuenta de inversiones y/o primera página del formulario 1040 del IRS
Ingresos por alquiler o regalías	Primera página del formulario 1040 del IRS
Ganancias de trabajo por cuenta propia	Primera página del formulario 1040 del IRS y Cláusula C del formulario 1040
Ganancias de juegos de azar/lotería	Se determina según el caso
Subsidio del fondo de huelga	Talón del subsidio
Ingresos en efectivo (cuando usted no ha presentado impuestos federales o estatales)	Proporcione una carta firmada que indique: tipo de trabajo, monto mensual estimado del pago en efectivo, nombre y número de teléfono del empleador
Donaciones monetarias; no se aplica ninguno de los ejemplos anteriores; o usted no recibe ningún ingreso	Complete y firme una “Encuesta de ningún ingreso y gastos”