

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 Healthy Families A & B TANF (AFDC)
 LIHEAP WIC

SECCIÓN 2b: INGRESOS EN EL HOGAR

MARQUE todas las fuentes de ingreso del hogar.

Pensiones Sueldos o salarios Subvenciones escolares, becas, préstamos escolares u otra ayuda para gastos de manutención
 Seguro social Beneficios por desempleo
 SSI, SSP, SSDI Indemnización laboral Compensaciones de seguros
Intereses o dividendos de: Pagos por discapacidad Manutención de hijo
 Cuentas de ahorro, Ingresos por alquiler o regalías Manutención de cónyuge
 Acciones o bonos, o Trabajo por cuenta propia Efectivo u otros ingresos
 Cuentas jubilatorias (Cláusula C del formulario 1040 del IRS, línea 29)

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	\$6,062.50	\$72,750
2	\$6,929.17	\$83,150
3	\$7,795.83	\$93,550
4	\$8,658.33	\$103,900
5	\$9,354.17	\$112,250
6	\$10,045.83	\$120,550
7	\$10,737.50	\$128,850
8	\$11,429.17	\$137,150

* Estos niveles están en vigor desde el 24 de abril de 2019.
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, quedará 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. He leído y entendido los contenidos de la aplicación y las Directrices del Programa y estoy de acuerdo a seguirlas.

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.