



Ciudad de Healdsburg

Departamento de Utilidades

401 Grove Street

Healdsburg, CA 95448

Teléfono: (707) 431-3307

Fax: (707) 431-3171

Visítenos en: www.ci.healdsburg.ca.us

El Programa CARE de la Ciudad de Healdsburg

Proveyendo tarifas reducidas a clientes residenciales

Gracias por su interés en el Programa CARE de la Ciudad de Healdsburg. Adjunta se encuentra la solicitud de CARE, (incluyendo el Resumen de Ocupación de la Vivienda y, si aplica, la Declaración de No Ingresos), un paquete de información con las reglas de calificación del programa, una lista de consejos útiles sobre el ahorro de energía, e información de algunos recursos adicionales que pueden ser de su interés.

Ya que haya llenado y firmado las formas, por favor devuélvalas, junto con todo el papeleo sobre la verificación de ingresos a:

City of Healdsburg Attn:
City Manager's Office CARE
Program
401 Grove Street
Healdsburg, CA 95448-4723

Tenga en cuenta que la documentación presentada para la determinación de elegibilidad, no será devuelta al solicitante.

Ya que el proceso de revisión se haya completado, usted recibirá la respuesta por escrito. Si es aprobado, el descuento de CARE será válido por 12 meses, a partir de la fecha de cobro siguiente a la notificación de aprobación.

Si tiene preguntas sobre el Programa CARE de la Ciudad, por favor llame al (707) 431-3307.

Saludos Cordiales,

Departamento de Utilidades

El Programa CARE de la Ciudad de Healdsburg

Proveyendo tarifas reducidas a clientes residenciales

¿Qué es El Programa CARE de la Ciudad de Healdsburg?

Mientras que muchas ciudades no ofrecen el Programa de CARE a sus clientes residenciales, el Programa CARE de Healdsburg fue adoptado por el Concilio de la Ciudad el 1 de Junio, 2009. Antes de esa fecha, el programa estaba disponible y administrado por el Estado de California. Al igual que el programa estatal, el Programa de Healdsburg ofrece un descuento en el cobro mensual de electricidad para las viviendas elegibles. Además de un descuento de 25% en las primeras dos (2) tarifas de energía del cobro de electricidad, Healdsburg ofrece descuentos de 15% en el cobro de agua y 20% en el cobro de alcantarillado y aguas pluviales.

¿Cómo se si califico para el Programa CARE?

Es probable que califique si usted es beneficiario actual de uno o más de los siguientes programas:

- Medi-Cal/Medicaid
- Healthy Families Categorías A & B
- Woman, Infants & Children (WIC)
- Temporary Assistance for Needy Families
- TANF or Tribal TANF
- Head Start Income Eligible – Tribal Only
- Bureau of Indian Affairs General Assistance (BIA GA)
- Food Stamps/SNAP
- National School Lunch's Free Lunch Program (NSL)
- Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)
- Supplemental Security Income (SSI)

Para calificar para el Programa CARE de Healdsburg debe proporcionar verificación de ingreso mensual. El total de ingresos de las personas en su vivienda deben cumplir con las guías de ingresos máximos siguientes:

Las Guías de CARE para la Ciudad de Healdsburg (Revisadas 1-15-20)

<u>Personas en la Vivienda</u>	<u>Ingreso Anual</u>
1-2	\$34,480
3	\$43,440
4	\$52,400
5	\$61,360
6	\$70,320
7	\$79,280
8	\$88,240

Para viviendas de más de 8 personas, aumente el ingreso por \$8,960 por cada persona adicional.

Para más información visite la página web: <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

El Programa CARE de la Ciudad de Healdsburg

Proveyendo tarifas reducidas a clientes residenciales

Condiciones de Participación:

- El Programa CARE de la Ciudad de Healdsburg no es un programa de derechos.
- Los descuentos se ofrecerán solo mientras el programa este en efecto.
- El Programa CARE se aplica solo a los clientes de servicios de utilidades de la Ciudad de Healdsburg.
- El Programa CARE se limita a un candidato por vivienda.
- Los servicios de utilidades deben estar en el nombre del solicitante.
- Los beneficios de CARE no se transfieren a una nueva vivienda cuando el solicitante se muda. Se necesita una nueva aplicación.
- La verificación de ingresos debe mostrar el nombre de la(s) persona(s) que recibe(n) el ingreso y debe mostrar las fechas.
- El solicitante no debe ser reclamado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona, excepto por su cónyuge.
- Los participantes deben notificar a la Ciudad de Healdsburg, a más tardar 30 días, si su situación financiera cambia y ya no califica.
- Si el consumo se considera excesivo para una vivienda, documentación adicional puede ser solicitada para volver a verificar la elegibilidad del Programa CARE.
- La verificación de identidad es necesaria, de acuerdo con la Resolución #127-2008 de la Ciudad de Healdsburg.
- El fraude puede resultar en la descalificación del Programa CARE y la prosecución criminal para recuperar los descuentos ya proveídos.

Guías del Programa:

- Todas las personas en la vivienda, deben ser enlistadas individualmente en el Resumen de Ocupación de la Vivienda.
- Cada persona que aparece en el Resumen de Ocupación de la Vivienda debe proporcionar la verificación de su ingreso anual en bruto en base al año calendario.
- Cada persona de 18 años de edad o mayores enlistados en el Resumen de Ocupación de la Vivienda que no tiene ingreso, debe llenar y firmar la Declaración de No Ingresos.
- El ingreso en bruto de su vivienda no debe exceder el 200% de las Guías Federales de Pobreza actualmente en efecto. <http://aspe.hhs.gov/POVERTY/index.shtml>
- Ya que la solicitud es aprobada, la solicitud de renovación se requiere cada año. Es la responsabilidad del solicitante de volver a aplicar. Los descuentos cesaran después de 12 meses, a menos que el solicitante vuelva a aplicar y sea aprobado por 12 meses adicionales y antes de su vencimiento.
- Cualquier solicitud incompleta será negada hasta que una solicitud completa sea sometida.

El Programa CARE de la Ciudad de Healdsburg

Proveyendo tarifas reducidas a clientes residenciales que califiquen

Fuentes de ingresos que deben ser reportados:

- Salarios y/o trabajos por cuenta propia
- Beneficios de desempleo
- Seguros o acuerdos legales
- Seguro Social, SSP o SSDI
- Pagos por incapacidad o compensación al trabajador
- Pensiones
- Interés o dividendos de: ahorros, acciones, bonos, o cuentas de jubilación
- Manutención del cónyuge o de hijo
- Becas, subvenciones u otra ayuda utilizados para gastos de manutención
- Ingreso de rentas
- Dinero en efectivo u otros ingresos

Formas aceptables para verificar ingresos:

- Copia de recibos de pago en bruto, cubriendo un mes; carta de su empleador con la cantidad que gana en bruto y el periodo abarcado; Aviso de Acción de Servicios Sociales que muestra los ingresos obtenidos, declaración HUD con la cantidad de ingresos anuales. Si se producen talones de cheque, deben ser por el mes más reciente y por periodos consecutivos. La cantidad mensual se multiplicara por doce para determinar su ingreso anual.
- Pensiones y Pagos Anuales – una copia del cheque; declaración anual del plan de pensiones; copia de la cuenta de banco que muestre el deposito directo.
- TANF (AFDE)/Asistencia General – actual “Passport to Services”, Aviso de Acción; verificación del empleado mostrando cantidad y fecha; resumen de ayuda actual.
- SSI / SSA - una copia del cheque en los últimos 30 días, copia de cuenta bancaria que muestre el depósito directo, carta de beneficios anuales para el año en curso; correspondencia de la Oficina del Seguro Social, carta del beneficiario que indique el monto de ingresos para el año en curso, Formulario 2458 de la Oficina del Seguro Social.
- Ingresos de Interés/Dividendos - estado de cuenta actual del banco, copia actualizada de los estados financieros que muestre el depósito directo, copia de un cheque reciente.
- Compensación al Trabajador / Incapacidad / Beneficios de Desempleo - copia actual del talón de cheque; carta de concesión.
- Manutención de Niño / Cónyuge / Apoyo Individual - documento de la corte actual, copia de un cheque, declaración firmada por la persona que provee el apoyo, Aviso de acción que indique el monto de apoyo.
- Beneficios de los Veteranos - copia de un cheque, carta de beneficios, carta de verificación de VA; estado de cuenta bancaria actual mostrando el depósito directo.
- Trabajos por Cuenta Propia – copia de su libro de cuentas por los últimos 3 meses, firmada/con fecha mostrando el ingreso en bruto, gastos (enlistados) y la ganancia en bruto. También necesitaremos el Formulario de Impuestos 1040 y Schedule C.
- Otras Fuentes de Ingresos – recibos de materiales reciclados, declaración por trabajos con la cantidad que se gana, declaración mostrando la cantidad recibida de familiares/amigos.
- No tiene verificación de ingresos – Debe firmar la Declaración de No Ingresos.

Consejos Para Ahorrar Energía

Hay varias medidas de eficiencia que puede tomar para ahorrar en los costos de energía:

- En la compra de nuevos aparatos electrodomésticos, asegúrese de comprar los modelos de eficiencia energética con la etiqueta Energy Star y use lavadoras de ropa de carga frontal.
- Aísle los techos a normas R-30 si su ático tiene menos de R-19.
- Selle las fugas de aire en las ventanas, puertas y en cualquier lugar donde se escape el aire, ya sea dentro o fuera. No selle alrededor del calentador de agua y tubos de escape de calefacción.
- Instale weatherstrip (burlate) alrededor de las ventanas y puertas
- Envuelva los conductos de calefacción y refrigeración con cinta adhesiva, o con selladores.
- Instale duchas de ahorro de energía.
- Ajuste el termostato de calefacción a 68 grados o menos, y el del aire acondicionado a 78 grados o mas, según la salud permita. Se utiliza de 3-5% más de energía por cada grado de calefacción arriba de 68 grados y por cada grado de aire acondicionado debajo de 78 grados.
- Si su aire acondicionado no funciona bien, reemplácelo con un modelo que tenga la etiqueta Energy Star de eficiencia energética.
- Utilice focos fluorescentes compactos. Usted puede reducir su cobro de electricidad usando focos fluorescentes compactos y accesorios de bajo voltaje.
- Reemplace las ventanas viejas con ventanas de alto rendimiento y de doble panel.
- Limpie o reemplace regularmente los filtros de calefacción y aire acondicionado, siguiendo las instrucciones del fabricante.
- Ajuste el termostato del calentador de agua a 140 grados o “normal”. De lo contrario, ajústelo a 120 grados o “bajo”. Compruebe que el lavaplatos puede usar agua de 120 grados. Siga las instrucciones del fabricante sobre el mantenimiento anual para extender la vida de su unidad.
- Arregle la plomería defectuosa o tubos que gotean. Un tubo que gotee agua caliente puede desperdiciar hasta 212 galones de agua cada mes. Esto no solo aumentara el cobro de agua, sino también el cobro de gas o electricidad para calentar el agua.
- Lave solo cargas completas en la lavadora de ropa o lavaplatos, usando el ciclo mas corto que permita que queden limpios sus artículos. Si las instrucciones de operación lo permiten, apague el lavaplatos antes de que comience el ciclo de secado y abra la puerta y deje que los platos se sequen al aire. Cuelgue la ropa en un tendedero a secar al aire.
- Descongele el refrigerador y congelador antes de que la acumulación de hielo llegue a ¼ de pulgada de grueso.
- Instale persianas o polarizado en las ventanas orientadas hacia al sur y/o hacia el oeste para bloquear la luz del verano. En el invierno, abra las persianas en los días soleados para ayudar a calentar los cuartos.
- Cierre la compuerta de la chimenea cuando no este en uso. Trate de no usar la chimenea y calefacción al mismo tiempo.
- Riegue entre la media noche y las 6:00 am para reducir la perdida de agua por evaporación y viento.
- Use una escoba, no una manguera, para limpiar el patio o entrada de coches.
- Use una cubeta y una manguera con un cierre automático cuando lave el coche o llévelo a un lavado de autos que recicle el agua.
- Cubra la piscina y jacuzzi para reducir la evaporación de agua.

Otros Programas y Servicios

Programas de Eficiencia Energética: La Ciudad de Healdsburg ofrece varios reembolsos de eficiencia energética que usted puede ser elegible para recibir. Para solicitudes de reembolso y más información acerca de los programas y criterio de elegibilidad, por favor visite <http://www.cityofhealdsburg.org/234/Rebates-Energy-Efficiency>, llame al (707) 431-3122 o envíe un correo electrónico a energyefficiency@ci.healdsburg.ca.us.

Además, usted puede calificar para uno o más de los programas o servicios siguientes:

- **LIHEAP** – El Programa de Asistencia de Viviendas de Bajos Ingresos provee el pago de su cobro, ayuda de emergencia con su cobro y servicios de climatización. Para más información, llame al Departamento Estatal de Servicios de Comunidad y Desarrollo al 1-800-233-4480. Las aplicaciones también están disponibles en la Oficina de Utilidades en City Hall o llamando al (707) 431-3307.
- **California Lifeline:** Provee un descuento en su servicio telefónico para clientes que califican para el Programa CARE. Para mas información llame a su proveedor de servicio telefónico local.

Estos programas no están afiliados con la Ciudad de Healdsburg. Si usted tiene preguntas sobre cualquiera de estos programas o servicios, póngase en contacto directamente con la organización a través de la información de contacto enlistada arriba.

Gracias

El Programa CARE de la Ciudad Healdsburg

Proveyendo tarifas reducidas a clientes residenciales

SOLICITUD

Llene la solicitud y regrésela a:

City of Healdsburg, City Manager's Office, Discount Program, 401 Grove Street, Healdsburg, CA 95448

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE: por favor escriba en letra de molde

Nombre (como aparece en su cobro)	Numero de Cuenta:	Seguro Social (ultimos 4 numeros):	
Dirección de la Vivienda (No use el apartado postal)	Numero de Apartamento/Unidad	Ciudad, Estado, Código Postal	
Dirección de Correo (si es diferente a la de arriba)	Numero de Apartamento/Unidad	Ciudad, Estado, Código Postal	
Numero de Teléfono de Casa	Teléfono del Trabajo o para Mensajes	Ingreso Mensual Bruto	Cantidad de Personas en la Vivienda

Programas de Asistencia Publica: ponga "X" en los Programas que Usted Participa

<input type="checkbox"/> Medi-Cal/Medicaid	<input type="checkbox"/> Temporary Assistance	<input type="checkbox"/> Bureau of Indian Affairs General Assistance	<input type="checkbox"/> Low Income Home Energy Assist. Program (LIHEAP)
<input type="checkbox"/> Healthy Families A&B	<input type="checkbox"/> TANF or Tribal TANF	<input type="checkbox"/> Food Stamps/SNAP	<input type="checkbox"/> Supplemental Security Income (SSI)
<input type="checkbox"/> Woman, Infants	<input type="checkbox"/> Head Start Income Eligible (Tribal Only)	<input type="checkbox"/> National School Lunch's Free Program	<input type="checkbox"/> Other: _____

Ingresos de la Vivienda: ponga "X" en las Fuentes de Ingresos de la Vivienda

<input type="checkbox"/> Salarios y/o beneficios de trabajo por cuenta propia	<input type="checkbox"/> Seguro Social, SSP or SSDI	<input type="checkbox"/> Interés o Dividendos de: Ahorros, Acciones, Bonos o cuentas de jubilación	<input type="checkbox"/> Rentas
<input type="checkbox"/> Beneficios de Desempleo	<input type="checkbox"/> Pagos de Incapacidad o de Compensación al Trabajador	<input type="checkbox"/> Manutención del Cónyuge o Hijos	<input type="checkbox"/> Dinero en Efectivo o Otros Ingresos
<input type="checkbox"/> Seguros o Arreglos Legales	<input type="checkbox"/> Pensiones	<input type="checkbox"/> Becas, Subvenciones o otro tipo de ayudas para gastos de manutención	<input type="checkbox"/> Otro: _____

PRUEBA DE INGRESOS, RESUMEN DE OCUPACION DE LA VIVIENDA Y UNA COPIA DE SU COBRO DE ELECTRICIDAD DE LA CIUDAD DEBE ACOMPAÑAR ESTA SOLICITUD

DECLARACIÓN: por favor lea y firme

Entiendo que la Ciudad de Healdsburg se reserva el derecho a solicitar la verificación de ingresos en cualquier momento, que debo notificar a la Ciudad de Healdsburg de cualquier cambio que pudiera afectar mi elegibilidad, que esta solicitud tiene una validez de doce (12) meses desde la fecha de elegibilidad, y que debo renovar mi solicitud cada doce (12) meses. Al firmar abajo, certifico bajo pena de perjurio que soy mayor de 18 años y la información contenida en esta solicitud es verdadera y correcta bajo las leyes del estado de California.

X _____
Firma del Solicitante

X _____
Fecha

OFFICE USE ONLY

Processed By: _____

Total Monthly "Gross" pay: \$ _____

El Programa CARE de la Ciudad de Healdsburg

Proveyendo tarifas reducidas a clientes residenciales RESUMEN DE OCUPACIÓN DE LA VIVIENDA

Indique el nombre y edad de TODAS LAS PERSONAS que viven en la vivienda y devuelva esta pagina con su solicitud de CARE.

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (persona que solicita la asistencia): *por favor escriba en letra de molde*

Nombre (como aparece en su cobro)

Numero de Cuenta:

Seguro Social (ultimos 4 numeros):

Dirección de la Vivienda (No use el apartado postal)

Numero de Apartamento/Unidad

Ciudad, Estado, Código Postal

INFORMACION DE LOS RESIDENTES (todas las personas que viven en la vivienda): *por favor escriba en letra de molde*

Nombre (Nombre Legal Completo)

Edad

Nombre (Nombre Legal Completo)

Edad

Nombre (Nombre Legal Completo)

Edad

Nombre (Nombre Legal Completo)

Edad

Nombre (Nombre Legal Completo)

Edad

Nombre (Nombre Legal Completo)

Edad

Nombre (Nombre Legal Completo)

Edad

Nombre (Nombre Legal Completo)

Edad

Nombre (Nombre Legal Completo)

Edad

DECLARACIÓN: *por favor lea y firme*

Entiendo que la Ciudad de Healdsburg se reserva el derecho a solicitar la verificación de ingresos en cualquier momento, que debo notificar a la Ciudad de Healdsburg de cualquier cambio que pudiera afectar mi elegibilidad, que esta solicitud tiene una validez de doce (12) meses desde la fecha de elegibilidad, y que debo renovar mi solicitud cada doce (12) meses.

Al firmar abajo, certifico bajo pena de perjurio que soy mayor de 18 años y la información contenida en esta solicitud es verdadera y correcta bajo las leyes del estado de California.

X _____

Firma del Solicitante

X _____

Fecha

El Programa CARE de la Ciudad de Healdsburg

Proveyendo tarifas reducidas a clientes residenciales

DECLARACIÓN DE NO INGRESOS

Llene esta forma si usted tiene 18 años de edad o más y no tiene ningún ingreso.

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (persona que solicita la asistencia): *por favor escriba en letra de molde*

Nombre (como aparece en su cobro)

Numero de Cuenta:

Seguro Social (ultimos 4 numeros):

Dirección de la Vivienda (No use el apartado postal)

Numero de Apartamento/Unidad

Ciudad, Estado, Código Postal

INFORMACIÓN DEL MIEMBRO DE LA VIVIENDA (persona que vive con el solicitante que no tiene ingreso): *por favor escriba en letra de molde*

Nombre (Nombre Legal Completo)

Dirección de Correo (si es diferente a la de arriba)

Numero de Apartamento/Unidad

Ciudad, Estado, Código Postal

Numero de Teléfono de Casa

Teléfono del Trabajo o para Mensajes

Relación al Solicitante:

Describa como paga por la renta, alimentos, utilidades y otras facturas:

DECLARACIÓN: *por favor lea y firme*

Entiendo que la Ciudad de Healdsburg se reserva el derecho a solicitar la verificación de ingresos en cualquier momento, que debo notificar a la Ciudad de Healdsburg de cualquier cambio que pudiera afectar mi elegibilidad, que esta solicitud tiene una validez de doce (12) meses desde la fecha de elegibilidad, y que debo renovar mi solicitud cada doce (12) meses.

Al firmar abajo, certifico bajo pena de perjurio que soy mayor de 18 años y la información contenida en esta solicitud es verdadera y correcta bajo las leyes del estado de California.

X _____

Firma del Miembro de la Vivienda

X _____

Fecha