WATER | ENERGY | LIFE
City of RIVERSIDE PUBLIC UTILITIES

Community Action PARTNERSHIP of Riverside County

RPU SHARE PROGRAMA DE ASISTENCIA DE PAGO

SOLICITUD DE ADMISIÓN

SECCIÓN DEL SOLICITANTE	
Empleado(a) de la Ciudad:	☐ SI ☐ NO
Familiar de empleado(a) de la Ciudad:	☐ SI ☐ NO

Información Básica

Apellido del Solicitante	Primer Nombre	Inicial	Número del Seguro Social	Número de Teléfono

Dirección del Solicitante	¿Cómo se enteró de SHARE?

Número total de las personas que viven en el hogar, incluyendo a la persona que aplica:

Utilidad Número de Cuenta	Tipo de Servicio de Utilidad: ☐ Electricidad ☐ Basura ☐ Agua
Servicio de Utilidad en el Nombre de	
Edades de 2 años o menores	
Edades 3 - 5	
Edades 6 - 17	
Edades 18 - 59 (Adultos)	
Edad 60 años o más (Ancianos)	
Deshabilitados	

Miembros del Hogar
(Por favor, incluya hoja separada para los miembros adicionales)

Nombre	Relación con la Persona que Aplica	Tipo de Ingreso	Edad

Verificación de Ingresos - Tipo de Ingreso para Todo el Hogar

Tipo de Ingresos (por cada miembro del hogar - últimas 8 semanas)	Ingresos
1. Documentación de impuestos (Declaración de Impuestos y/o W2, 1040 y Anexo C) REQUERIDA	$
2. Talones de Cheques de Pago. (Salario Bruto, Estados de Cuentas Bancarios, Salarios, Beneficios, Bonos, Horas Extras y los Ingresos Netos de Trabajo por Cuenta Propia) Las últimas 8 semanas/2 meses, salario mínimo completo y consecutivo de salario.	$
3. Programas Federales o Estatales de Asistencia (CalFresh/SNAP, CalWorks/TANF, LIHEAP, Medi-Cal/Medicaid Health Families A&B, Programa Nacional de Almuerzos Escolares, WIC, Oficina de Asuntos Indígenas)	$
4. Carta de Concesión SSI/SSP o SSA (que Cubre el Año Actual)	$
5. Pensiones (Beneficios de Jubilación, Beneficios de Seguro, Seguro por Discapacidad, Compensación de Trabajadores)	$
6. Todos los demás ingresos, especifique (Manutención de los Hijos o Pensión Alimenticia, Ahorros, Inversiones, Intereses, Pago por Servicio de Jurado, Seguro de Desempleo)	$
7. Ningún Ingreso (Por favor, indique el motivo y la duración de la ausencia de ingresos) Debe Proporcionar Documentación y Declaración Jurada Firmada	$
8. Trabajos pagados en efectivo (declaración escrita, firmado y fechado por el empleador declarando dinero ganado al menos las últimas 8 semanas)	$
TOTAL:	**$** 0.00

Firma del Solicitante

1. A través de este documento autorizo a: "Community Action Partnership" a Examinar todo empleo, ingresos, servicio de utilidades, combustible y cualquier otro record pertinente a mi solicitud de asistencia de energía. 2. Por este medio autorizo al proveedor de combustible a proveer información relacionada a mi pasado y presente estado de cuenta a la agencia nombrada en el artículo 1 de esta sección. 3. Yo, certifico que temporalmente me encuentro incapaz de pagar mi cuenta(s) de energía(s). 4. Yo, certifico que soy yo independientemente o conjuntamente con otros, responsable por el pago del servicio de energía en este domicilio. 5. Yo, certifico bajo pena de perjurio que toda la información aquí mencionada es verdadera y correcta conforme a mis conocimientos y que he leído la Notificación de Privacidad.

Firma del Solicitante _____ Fecha _____ Firma del Testigo si Aplicable _____

Programa de Asistencia para el Ahorro de Energía | Programa de Eficiencia Energética para Casas Móviles y Multifamiliares

La información en esta solicitud será usada para determinar y verificar mi elegibilidad para asistencia. Al firmar a continuación, doy mi consentimiento (permiso a RPU, sus contratistas, consultores, otras agencias federales, estatales o locales (Aliados de RPU) y a mi compañía de servicios públicos y sus contratistas, para compartir información sobre la cuenta de utilidad de mi hogar, uso de energía y/ u otra información necesaria para proveerme de servicios y beneficios como se describe al final del formulario.

Firma del Solicitante _____ Fecha _____ **POR FAVOR, NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA**

USO DE LA AGENCIA SOLAMENTE

Deposit Notice	Current Assistance	Amount of Bill

Last Date of SHARE Assistance	Danger of Disconnection: ☐ YES ☐ NO

Agency Approval

Notes:	Intake Worker's Signature	Intake Worker's Name (Print)	Date

WATER | ENERGY | LIFE

CITY OF RIVERSIDE PUBLIC UTILITIES

RPU SHARE PROGRAMA DE ASISTENCIA DE PAGO
PAUTAS DEL PROGRAMA

community Action PARTNERSHIP of Riverside County

ELEGIBILIDAD DEL PROGRAMA

La calificación por ingresos se basa en el 250% de las pautas federales de pobreza y en el número de personas en el hogar.

Numero de Personas en el Hogar	Ingreso Total Anual* No Excede	Ingreso Total Mensual* No Excede
1	$39,900	$3,325
2	$54,100	$4,509
3	$68,300	$5,692
4	$82,500	$6,875
5	$96,700	$8,059
6	$110,900	$9,242
7	$125,100	$10,425
8	$139,300	$11,609
Para cada persona adicional:	$14,200	$1,184

*Las pautas federales de pobreza están sujetas a cambios.

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA ELEGIBILIDAD

- Identificación válida emitida por el gobierno (Licencia de Conducir, Tarjeta de Identificación, REAL ID, Pasaporte, Identificación Militar)
- Tarjeta de Seguro Social
- Aviso urgente
- Ingresos para TODAS las personas en el hogar:
  - Documentación de impuestos (Declaración de Impuestos y/o W2, 1040 y Anexo C) REQUERIDA
  - Talones de Cheques de Pago. (Salario Bruto, Estados de Cuentas Bancarios, Salarios, Beneficios, Bonos, Horas Extras y los Ingresos Netos de Trabajo por Cuenta Propia) Las últimas 8 semanas/2 meses, salario mínimo completo y consecutivo de salario.
  - Programas Federales o Estatales de Asistencia (CalFresh/SNAP, CalWorks/TANF, LIHEAP, Medi-Cal/Medicaid Health Families A&B, Programa Nacional de Almuerzos Escolares, WIC, Oficina de Asuntos Indígenas)
  - Carta de Concesión SSI/SSP o SSA (que Cubre el Año Actual)
  - Pensiones (Beneficios de Jubilación, Beneficios de Seguro, Seguro por Discapacidad, Compensación de Trabajadores)
  - Todos los demás ingresos, especifique (Manutención de los Hijos o Pensión Alimenticia, Ahorros, Inversiones, Intereses, Pago por Servicio de Jurado, Seguro de Desempleo)
  - Ningún Ingreso (Por favor, indique el motivo y la duración de la ausencia de ingresos) Debe Proporcionar Documentación y Declaración Jurada Firmada
  - Trabajos pagados en efectivo (declaración escrita, firmado y fechado por el empleador declarando dinero ganado al menos las últimas 8 semanas)

PAUTAS DEL PROGRAMA SHARE

- El nivel del incentivo para emergencia eléctrica y asistencia para el pago de depósito es de $250 por cliente, por período de 12 meses.
- El nivel del incentivo para la asistencia en el pago de electricidad es de $28.00 al mes, sin exceder $336 por cliente por período de 12 meses.
- El nivel del incentivo para la asistencia en el pago de agua es de $5.75 al mes, sin exceder $69 por cliente por período de 12 meses.
- El nivel del incentivo para la asistencia en el pago de basura es de $5.75 al mes, sin exceder $69 por cliente por período de 12 meses.
- Un período de 12 meses comienza cuando un cliente solicita y recibe asistencia, y únicamente si el cliente no ha solicitado ni recibido dicha asistencia dentro de los doce meses previos a la fecha de la nueva solicitud.
- Un cliente no es elegible para la asistencia de emergencia eléctrica de $250 y la asistencia para el pago de depósito hasta que haya transcurrido un período de 12 meses desde la última vez que solicitó y recibió asistencia del programa SHARE, incluso si el solicitante se muda a una nueva dirección.
- Cualquier cambio de dirección del titular de la cuenta de servicios públicos mientras recibe el crédito mensual de SHARE en la factura se transferirá a la nueva dirección durante los meses restantes del período de 12 meses.
- Todas las Pautas Generales del Programa aplican.

Por favor, entregue la solicitud completa y las copias de los documentos en una de las siguientes ubicaciones:

Community Action Partnership
5555 Arlington Avenue, Riverside, CA 92504

RPU Customer Resource Center
3025 Madison St. Riverside, CA 92504