

*** Forms of verification:** Federal Income Tax Form 1040 including W-2 Forms. If self-employed, please include Schedule C.

TO QUALIFY FOR H₂O

- You must be an individually metered or flat-rate residential customer.
- The California American Water bill must be in your name.
- You may not be claimed as a dependent on another person's tax return.
- You must reapply each time you change your personal residence.
- You must renew your application every two years, or sooner, if requested.
- Your total annual income cannot exceed that on the chart to the right. Total income means the total income of ALL persons living full-time in your home as reported on Federal Income Tax Form 1040.
- You must present documentation showing approval into PG&E/SCE/SDG&E's California CARE) program or Alternative Rate for Energy (ARE) program or provide verification of your household income* to be considered for H₂O.
- California American Water must be notified within 30 days if you become ineligible for the H₂O program.

For assistance, call (888) 237-1333, or visit www.californiaamwater.com. See H₂O application on the reverse side

INCOME GUIDELINES
(Effective June 1, 2010 to May 31, 2011)

Number of Persons in Household	Total Combined Annual Income
1-2	\$ 31,300
3	\$ 36,800
4	\$ 44,400
5	\$ 52,000
6	\$ 59,600

For households with more than six persons, add \$7,600 annually for each additional person residing in the household.

REQUISITOS PARA EL PROGRAMA H₂O

- Debe ser un cliente residencial con medidor individual o tarifa fija.
- La factura de California American Water debe estar a su nombre.
- No puede figurar como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.
- Debe volver a presentar la solicitud cada vez que cambie su lugar de residencia.
- Debe renovar su solicitud cada dos años, o antes, si se le solicita.
- Su ingreso total anual no puede superar las cantidades de la tabla que figura a la derecha. El ingreso total es el ingreso total de TODAS las personas que viven en forma permanente en su hogar según se informa en el formulario 1040 de declaración de impuestos sobre la renta.
- Para ser considerado para el H₂O, debe presentar documentación que demuestre su aceptación del programa de Tarifas Alternas de Energía de California (CARE) de PG&E/SCE/SDG&E o presentar una verificación de los ingresos del grupo familiar.*
- Deberá notificar a California American Water dentro de los 30 días si deja de ser elegible para el programa H₂O.

*Formularios de verificación: Formulario Federal 1040 del Impuesto sobre la Renta, incluyendo los Formularios W-2. Si usted es un trabajador independiente, incluya el Anexo C.

PAUTAS SOBRE INGRESOS
(Vigentes desde el 1 de junio de 2010 hasta el 31 de mayo de 2011)

Cantidad de personas en el grupo familiar	Ingreso anual combinado total
1-2	\$ 31,300
3	\$ 36,800
4	\$ 44,400
5	\$ 52,000
6	\$ 59,600

Para hogares con más de seis personas, deben añadir \$7,600 anuales por cada persona, además de lo adicional que viva en la casa.

Para obtener ayuda, llame al (888) 237-1333, o ingrese a www.californiaamwater.com. Consulte la solicitud para el H₂O al reverso

H₂O Help to Others Program™

CALIFORNIA AMERICAN WATER

Low Income Assistance Program

de asistencia para personas con bajos ingresos

In a world where everything we touch frequently changes, water is our constant. We've never stopped needing it to drink, to cook, to clean, to live. We'll always need it for sanitation, for fire protection, for watering our lawns and washing our cars.

It's easy to take water for granted. And because so many do, we don't.

We are scientists, environmentalists, innovators, and protectors. We are also residents and employees in the communities we serve. We understand how important, how precious, and how critical water is to daily life.

A Conservation Message from California American Water

California American Water always works to ensure water is available for future generations, so we are committed to conserving our most precious resource. With small changes in water use habits, you can be a part of this commitment while lowering your water bill.

At California American Water we speak your language. Our customer service representatives will be happy to assist you in any language. For assistance, call (888) 237-1333.

En California American Water hablamos su idioma. Nuestros representantes de servicio al cliente le atenderán con gusto en cualquier idioma. Para asistencia, llame al (888) 237-1333.

California American Water的员工能说您的语言。我们的客户服务代表乐于用任何语言向您提供任何帮助。要寻求帮助，请致电：(888) 237-1333。

Sa California American Water, nagsasalita kami ng inyong wika. Maaari kayong tulungan ng aming mga kinatawan sa customer service sa alinmang wika. Para humingi ng tulong, mangyaring tawagan ang (888) 237-1333.

พื่อ California American Water เราพูดภาษาของท่านได้ ทีมงานบริการลูกค้าของเราจะยินดีที่จะช่วยเหลือท่านในภาษาใดๆก็ตาม หากต้องการความช่วยเหลือ กรุณาติดต่อ (888) 237-1333

California American Water nói được ngôn ngữ của quý vị. Các đại diện dịch vụ khách hàng của chúng tôi sẵn sàng giúp đỡ quý vị bằng bất cứ ngôn ngữ nào. Để được giúp đỡ, xin vui lòng gọi số (888) 237-1333

WE CARE ABOUT WATER. IT'S WHAT WE DO.
(888) 237-1333 • www.californiaamwater.com

INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA

En California American Water, consideramos que el agua dulce y potable es un recurso al que todos deben tener acceso. Por eso hemos desarrollado El Programa para Ayudar a Otros (H₂O) para proporcionar asistencia a familias de pocos recursos.

Con H₂O, se determina quiénes son miembros elegibles en base al ingreso anual bruto familiar. Para comprobar si su grupo familiar reúne los requisitos del H₂O, consulte las pautas de ingresos que figuran a continuación. Si su hogar cumple con los requisitos necesarios, se le brindará asistencia en forma de un descuento mensual sobre sus cargos por consumo de agua.

Para solicitar la admisión en el programa H₂O, sólo complete la solicitud que figura al reverso y envíela junto con su constancia de ingresos a la dirección que figura en la parte superior de la solicitud. Para obtener más información sobre el H₂O o su servicio de California American Water, llámenos al (888) 237-1333 o visite nuestro sitio Web en www.californiaamwater.com.

Dale a Su Césped un Receso

California American Water quiere estimular a sus clientes a que ajusten sus aspersores para conservar el agua. Dependiendo del tamaño de su propiedad, casi 70 por ciento del uso de agua es por el uso afuera. Por favor, irriega el césped un día menos cada semana para reducir el uso del agua complamente por mas de 17 por ciento. Visite el sitio de web www.amwater.com para más información sobre la conservación de agua.

ABOUT THE PROGRAM

At California American Water, we believe fresh, clean water is a resource that should be made available to everyone. That is why we have developed the H₂O Help to Others Program™ (H₂O) to provide assistance to low-income families.

With H₂O, eligible members are determined based on a household's gross yearly income. To see if your household qualifies for H₂O, please refer to the income guidelines that follow. If your household meets the necessary requirements, assistance will be provided to you in the form of a monthly discount on your water charges.

To apply for H₂O, simply fill out the application on the reverse side and mail it along with proof of income to the address listed at the top of the application. For further information about H₂O or your California American Water service, please call us at (888) 237-1333 or visit us on the Web at www.californiaamwater.com.

Give your lawn a day off.

California American Water encourages its customers to adjust their sprinkler timers for big strides in water conservation. Depending on your property, up to 70 percent of your water use is on your outdoor landscape. If you currently water your lawn four days a week, cut it back to three. Your lawn won't mind and you'll be cutting your overall water use by more than 17 percent. Visit www.amwater.com for more water conservation tips.

Printed on recycled paper; each ton of recycled paper saves 7,000 gallons of water.

APPLICATION: H₂O Help to Others Program™ (H₂O) Low Income Assistance Program



Mail Completed Application to:

California American Water, 8657 Grand Avenue, Rosemead, CA 91770

SOLICITUD para el programa H₂O Help to Others (H₂O) de asistencia para personas con bajos ingresos



Envíe la solicitud completa a:

California American Water, 8657 Grand Avenue, Rosemead, CA 91770

Please fill out the form below and attach the following:

1. PG&E/SCE/SDG&E statement showing acceptance into the CARE Program, or Federal Income Tax Form 1040.
2. California American Water bill.

CALIFORNIA AMERICAN WATER CUSTOMER INFORMATION: (please type or print)

Customer Account Number

Name _____
As it appears on your bill

Home Address _____ City _____ CA Zip Code _____
Do NOT use a P.O. Box

Mailing Address _____ City _____ CA Zip Code _____
If different from above address

Daytime Telephone Number
Please include Area Code

Number of people living in your household Adults + Children = Total

MAXIMUM HOUSEHOLD INCOME: (effective June 1, 2010 to May 31, 2011)

Your Household's gross annual income may not exceed these CARE income guidelines.

Number of Persons in Household	1 or 2	3	4	5	6	
Total Combined Annual Incomes	\$31,300	\$36,800	\$44,400	\$52,000	\$59,600	For households with more than six persons, add \$7,600 annually for each additional person residing in the household.

HOUSEHOLD INCOME WORKSHEET

(please fill in circle next to all sources of your household's annual income)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Wages and Salaries
Interest and/or Dividends from: | <input type="checkbox"/> School Grants, Scholarships or other aid used for living expenses | <input type="checkbox"/> Insurance Settlements |
| <input type="checkbox"/> Savings Accounts, | <input type="checkbox"/> Profit from Self-employment (IRS form Schedule C, Line 29) | <input type="checkbox"/> Legal Settlements |
| <input type="checkbox"/> Stocks or Bonds, or | <input type="checkbox"/> Disability Payments | <input type="checkbox"/> TANF (AFDC) |
| <input type="checkbox"/> Retirement Accounts | <input type="checkbox"/> Workers Compensation | <input type="checkbox"/> Food Stamps |
| <input type="checkbox"/> Unemployment Benefits | <input type="checkbox"/> Social Security, SSI, SSP | <input type="checkbox"/> Child Support |
| <input type="checkbox"/> Rental or Royalty Income | <input type="checkbox"/> Pensions | <input type="checkbox"/> Cash and/or other income |
| | | <input type="checkbox"/> Spousal Support |

Total Annual Household Income: \$,

DECLARATION: (please read carefully and sign below)

I state that the information I have provided in this application is true and correct. I agree to provide proof of income. I agree to inform California American Water if I no longer qualify to receive the discount. I understand that if I receive the discount without qualifying for it, I may be required to pay back the discount I received. I understand that California American Water can share my information with other utilities or their agents to enroll me in their assistance programs.

X _____
California American Water Customer Signature fill in circle if guardian or power of attorney Date

Complete al formulario que figura a continuación y adjunte lo siguiente:

1. La declaración de PG&E/SCE/SDG&E que demuestra que ha sido aceptado en el Programa CARE o el Formulario Federal 1040 del impuesto sobre la Renta.
2. La factura de California American Water.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE DE CALIFORNIA AMERICAN WATER CUSTOMER: (imprima o escriba en letra de imprenta)

Número de cuenta del cliente

Nombre _____
Como aparece en su factura

Dirección Particular _____ Ciudad _____ Código Postal de CA _____
NO utilice un apartado postal (PO Box)

Dirección de correo _____ Ciudad _____ Código Postal de CA _____
Si es diferente de la dirección que figura arriba

Número telefónico diurno
Incluya el código de área

Cantidad de personas que viven en su hogar Adultos + Niños = Total

INGRESO FAMILIAR MÁXIMO: (vigentes desde el 1 de junio de 2010 hasta el 31 de mayo de 2011)

Su ingreso anual bruto familiar no debe superar estas pautas de ingresos de CARE.

Cantidad de personas en el grupo familiar	1 or 2	3	4	5	6	
Ingreso anual combinado total	\$31,300	\$36,800	\$44,400	\$52,000	\$59,600	Para hogares con más de seis personas, deben añadir \$7,600 anuales por cada persona adicional que viva en la casa.

HOJA DE TRABAJO PARA LA VERIFICACIÓN DEL INGRESO FAMILIAR

(rellene el círculo que se encuentra al lado de todas las fuentes de ingreso anual familiar)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Remuneraciones o salarios
Intereses y/o dividendos de: | <input type="checkbox"/> Ganancias como trabajador independiente (Anexo C del formulario del Servicio de Impuestos Internos (IRS), Línea 29) | <input type="checkbox"/> Acuerdos legales |
| <input type="checkbox"/> Cajas de ahorro, | <input type="checkbox"/> Pagos por discapacidad | <input type="checkbox"/> TANF (ayuda temporal para familias necesitadas) (AFDC) (ayuda para familias con hijos dependientes) |
| <input type="checkbox"/> Acciones o bonos o | <input type="checkbox"/> Compensación de trabajadores | <input type="checkbox"/> Cupones para alimentos |
| <input type="checkbox"/> Cuentas de retiro | <input type="checkbox"/> Seguro Social, SSI (Seguridad de Ingreso Suplementario), SSP (Pago Suplementario Estatal) | <input type="checkbox"/> Manutención de menores |
| <input type="checkbox"/> Prestaciones de desempleo | <input type="checkbox"/> Pensiones | <input type="checkbox"/> Ingreso en efectivo y/u otro ingreso |
| <input type="checkbox"/> Ingreso por regalías o rentas | <input type="checkbox"/> Acuerdos de seguro | <input type="checkbox"/> Pensión compensatoria |
| <input type="checkbox"/> Subsidios escolares, becas u otra ayuda para solventar gastos desubsistencia | | |

Ingreso familiar anual total: \$,

DECLARACIÓN: (lea cuidadosamente y firme abajo)

Declaro que la información proporcionada en esta solicitud es fiel y exacta. Acepto presentar comprobante de ingresos. Acepto notificar a California American Water si dejo de cumplir con los requisitos para recibir el descuento. Entiendo que si recibo el descuento sin reunir los requisitos, es posible que deba devolver el descuento que recibí. Entiendo que California American Water puede compartir mi información con otras empresas de servicios públicos o sus agentes para inscribirme en sus programas de ayuda.

X _____
Firma del cliente de California American Water rellene el círculo si es tutor o posee un poder legal Fecha

For Questions Call: (888) 237-1333

Si tiene alguna pregunta llame al: (888) 237-1333