

Monterey Low-Income Application

See Attachment Form

(TO BE INSERTED BY UTILITY)

ADVICE LETTER NO. 682

DECISION NO. _____

ISSUED BY

D. P. STEPHENSON

NAME

DIRECTOR - RATES & REVENUES

TITLE

(TO BE INSERTED BY C.P.U.C.)

DATE FILED DEC - 7 - 2007

EFFECTIVE JAN 1 2008

RESOLUTION NO. _____



www.calamwater.com

Programa H2O Help to Others de asistencia para personas con bajos ingresos

Envíe la solicitud completa a: California American Water, 8657 Grand Avenue, Rosemead, CA 91770 Si tiene alguna pregunta llame al: 1-888-237-1333

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: 1-888-237-1333. En California American Water hablamos su idioma. Nuestros representantes de servicio al cliente le atenderán con gusto en cualquier idioma. Para asistencia, llame al 1-888-237-1333. Sa California American Water, nagsasalita kami ng inyong wika. Maaari kayong tulugan ng aming mga kinatawan sa customer service sa alinang wika. Para humingi ng tulong, mangyaring tawagan ang 1-888-237-1333. Si California American Water ang nagpapalagay sa inyo. Ang aming mga kinatawan ay maaaring tumugon sa inyo sa alinang wika. Para humingi ng tulong, mangyaring tawagan ang 1-888-237-1333. 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 1-888-237-1333



California American Water 50 Ragsdale Drive Monterey, CA 93940

H2O Help to Others Low-Income Assistance Program

Programa H2O Help to Others de asistencia para personas con bajos ingresos

PRESORTED First Class U.S. Postage PAID Royersford, PA Permit #539

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 este motivo, hemos desarrollado el Programa H2O Help to Others (H2O) para brindar ayuda a las familias de bajos ingresos.

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 ingreso familiar cumple con los requisitos necesarios, se le brindará ayuda a través de un descuento mensual en sus tarifas de agua.

Para solicitar el H2O, simplemente llene la solicitud al reverso y envíela junto con un comprobante de ingresos a la dirección antes mencionada. 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.calamwater.com.

REQUISITOS PARA EL PROGRAMA H2O

- La factura de California American Water debe estar a su nombre.
Usted no debe estar declarado como dependiente en la declaración de impuestos sobre la renta de otra persona.
Su ingreso anual total no puede superar el monto que figura en el cuadro a continuación. El ingreso total es el ingreso total de TODAS las personas que residen permanentemente en su hogar según se informó en el Formulario Federal 1040 del Impuesto sobre la Renta.
Usted debe presentar documentación que acredite su aceptación en el Programa de Tarifas Alternas de Energía de California (CARE por sus siglas en inglés) de la empresa Pacific Gas and Electric Company (PG&E por sus siglas en inglés) o debe presentar un comprobante de su ingreso familiar* para ser considerado para el H2O.
Si usted deja de ser elegible para el H2O, debe notificar a California American Water dentro de los 30 días.
El Programa H2O está disponible para los clientes del sistema en Monterey, Hidden Hills y Ryan Ranch. El programa no se aplica a los clientes en Ambler Park, Bishop, Chualar o Ralph Lane.

Table with 2 columns: Cantidad de personas en el grupo familiar, Ingreso anual combinado total. Rows 1-2 to 10, plus 'Cada miembro adicional'.

Para obtener ayuda, llame al 1-888-237-1333, o ingrese a www.calamwater.com

Consulte la solicitud para el H2O al reverso.

California American Water le ayuda a ahorrar agua y dinero

California American Water presta servicios de auditoría de agua residencial en forma gratuita para los clientes del área de Monterey. El informe completo de auditoría sobre agua incluye recomendaciones generales sobre cómo ahorrar agua, sugerencias sobre el calendario de irrigación y dispositivos para ahorrar agua que pueden ayudarlo a ahorrar agua y dinero.

Los clientes de California American Water que viven en el área de Monterey también pueden reunir los requisitos para obtener descuentos por inodoros de flujo ultra bajo y de doble vaciado, lavadoras de ropa de alta calidad, máquinas lavaplatos Energy Star, sistemas de tuberías para agua caliente y sistemas de cisternas.

Comuníquese con la línea directa de conservación de California American Water al 831-646-3205 para programar la auditoría de agua en su hogar o para obtener más información sobre descuentos. Debido al gran volumen de solicitudes, usted deberá esperar dos o tres semanas para que el personal de auditoría de California American Water se comunice con usted y programe la auditoría en su hogar y/o le envíe información sobre descuentos.

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 H2O Help to Others to help 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 in 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 above. 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.calamwater.com.

TO QUALIFY FOR H2O

- The California American Water bill must be in your name.
You may not be claimed as a dependent on another person's tax return.
Your total annual income cannot exceed the chart below. 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's California Alternate Rate for Energy (CARE) Program or provide verification of your household income* to be considered for H2O.
California American Water must be notified within 30 days of becoming ineligible for H2O.
H2O Help to Others is available to customers in the Monterey system as well as Hidden Hills and Ryan Ranch. The program does not apply to customers in Ambler Park, Bishop, Chualar or Ralph Lane.

Income Guidelines table with columns: Number of Persons in Household, Total Combined Annual Income. Rows 1-2 to 10, plus 'Each Additional'.

For Assistance, call 1-888-237-1333, or visit www.calamwater.com

See H2O application on the reverse side.

California American Water is Helping You to Save Water and Money

California American Water offers free residential water audits to Monterey-area customers. The complete water audit report includes general water saving recommendations, irrigation schedule suggestions and water-saving devices that could help you save water and money.

California American Water customers in the Monterey area can also qualify to receive rebates on ultra low-flow and dual-flush toilets, high-efficiency clothes washers, Energy Star-rated dishwashers, hot water demand pumping systems and cistern systems.

Please contact the California American Water conservation hotline at 831-646-3205 to schedule your home water audit or for more information on rebates. Given the high volume of requests, please allow two to three weeks for California American Water's audit staff to contact you and schedule your onsite audit and/or forward rebate information.



www.calamwater.com

H2O Help to Others (H2O) Application – low income assistance program

Mail Completed Application to: California American Water, 8657 Grand Avenue, Rosemead, CA 91770 For Questions Call: 1-888-237-1333

Please fill out the form below and attach the following:

1. PG&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 the 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, 2007 to May 31, 2008)

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	7	8	9	10
Total Combined Annual Income	\$29,300	\$34,400	\$41,500	\$48,600	\$55,700	\$62,800	\$69,900	\$77,000	\$84,100

Add \$7,100 for each additional household member

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

- Wages or Salaries
- Interest and/or Dividends from:
 - Savings Accounts,
 - Stocks or Bonds, or
 - Retirement Accounts
 - Unemployment Benefits
 - Rental or Royalty Income
- School Grants, Scholarships or other aid used for living expenses
- Profit from self-employment (IRS form Schedule C, Line 29)
- Disability payments
- Workers compensation
- Social Security, SSI, SSP
- Pensions
- Insurance settlements
- Legal Settlements
- TANF (AFDC)
- Food Stamps
- Child Support
- Cash and/or other income
- 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



www.calamwater.com

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 Si tiene alguna pregunta llame al: 1-888-237-1333

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

1. La declaración de PG&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: (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 (P.O. 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 2007 hasta el 31 de mayo de 2008)

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	7	8	9	10
Ingreso anual combinado total	\$29,300	\$34,400	\$41,500	\$48,600	\$55,700	\$62,800	\$69,900	\$77,000	\$84,100

Añada \$7,100 para cada miembro adicional de su grupo familiar

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)

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

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

