



**City of Healdsburg**

**Utility Billing**

401 Grove Street

Healdsburg, CA 95448

---

Phone: (707) 431-3330

Visit us at: [www.ci.healdsburg.ca.us](http://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 de 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.

Una vez que la solicitud y las formas relacionadas se hayan completado y firmado, devuélvalas, junto con toda la verificación de ingresos requeridos:

City of Healdsburg  
Att: CARE Programa de Descuento  
401 Grove Street  
Healdsburg, CA 95448-4723

Tenga en cuenta que cualquier 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, al descuento de CARE que será válido por 12 meses, a partir de la fecha de cobro siguiente a la notificación de aprobación

Si tiene preguntas sobre el Programa de CARE de la Ciudad, por favor de llamar al coordinador del programa al (707) 431-3330

Saludos Cordiales

# El Programa CARE de la Ciudad de Healdsburg

*Proveyendo tarifas reducidas a clientes residenciales*

## ¿Qué es el programa de (CARE) de la Ciudad de Healdsburg?

Mientras que muchas ciudades no ofrecen el programa CARE a sus clientes residenciales, el Programa CARE de Healdsburg fue adoptado por el Concilio de la Ciudad el 1 de Junio de, 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 do (2) tarifas de energía de cobro de electricidad, 15% en el cobro de agua y un 20% en el cobro de alcantarillado y aguas pluviales.

## ¿Como sé si califico para el programa de CARE?

Es probablemente que califique si usted es beneficiario actualmente de uno o más de los siguientes programas:

- Medi-Cal/Medicaid
- Healthy Families Categories A & B
- Woman, Infants & Children (WIC)
- Temporary Assistance for Needy Families
- CalWORKs (TANF) or Tribal TANF
- Head Start Income Eligible (Tribal Only)
- Bureau of Indian Affairs General Assistance (BIA GA)
- 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 una verificación de sus ingresos mensuales. El total de ingresos de **las personas en su vivienda** y cumplir con las guías de ingresos máximo.

### La Guías del Programa CARE de Healdsburg (Revisadas 8/7/2023)

# Persons Per Household	Water, Wastewater, & Drainage Qualifying Income	Electric Qualifying Income
1	\$ 39,440	\$ 70,500
2	\$ 39,440	\$ 80,550
3	\$ 49,720	\$ 90,600
4	\$ 60,000	\$ 100,650
5	\$ 70,280	\$ 108,750
6	\$ 80,560	\$116,800
7	\$ 90,840	\$124,850
8	\$ 101,120	\$132,900

Las calificaciones de ingresos se basan el 200% de las pautas federales de ingresos de pobreza actuales para descuentos en agua, aguas residuales y drenaje. Los descuentos en el ingreso eléctrico se basan en el 80 por ciento del ingreso medio del área. Los límites de ingresos se actualizan periódicamente y pueden cambiar sin previo.

# El Programa CARE de la Ciudad de Healdsburg

*Proveyendo tarifas reducidas a clientes residenciales*

## Condiciones de participation:

- 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 de 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 ingreso debe mostrar el nombre de las (s) personas (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 Healdsburg.
- El fraude puede resultar en la descalificación del Programa CARE y la persecución 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 sus ingresos anual en bruto en base al año calendario.
- Cada persona de 18 años o mayores enlistados en el Resumen de Ocupación de la Vivienda que no tiene ingresos debe llenar y firmar la **Declaración de No Ingresos**.
- Todas las personas en el hogar que completen una declaración de no ingresos deben ser incluidas como dependientes en la declaración de impuestos del solicitante.
- El ingreso en bruto de su vivienda no debe exceder el 200% de la 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 complete se sometida.

# El Programa CARE de la Ciudad de Healdsburg

Proveyendo tarifas reducidas a clientes residenciales

## 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 del trabajador.
- Pensiones
- Interés o dividendos de: ahorros, acciones, bonos, o cuentas de jubilación
- Manutención del cónyuge o de hijo
- Becas, subvenciones u otra ayuda utilizada 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 multiplicará 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 muestra el depósito directo.
- TANF (AFDE)/ Asistencia General-actual "Passport to Services", Aviso de Acción; verificación de 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 del banco, copia actualizada de los estados financieros que muestre el depósito director, copia de un cheque reciente
- Compensación al Trabajo/Incapacidad/Beneficios de Desempleo-copia actual de 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 Veteranos-copia de un cheque, carta de beneficios, carta de verificación de VA; estado de cuenta bancaria actual mostrando el depósito directo.
- Trabajas por Cuenta Propia-copia de su libro de cuenta por los últimos 3 meses, firmada/con fecha mostrando el ingreso en bruto, gastos (enlistados) y la ganancia den bruto. Tambien necesitamos El Formulario de Impuestos 1040 y Schedule C.
- Otra Fuente de Ingresos-recibos de material reciclados, declaración por trabajos con la cantidad que se ganó, declaración mostrando la cantidad recibida de familiares/amigos.
- No tiene verificación de ingresos-Debe firmar la Declaración de No Ingreso.

## 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 (burlete) alrededor de las ventanas y puertas.
- Envuelva los conductos de calefacción con cinta adhesiva, o con selladores.
- Instale duchas de ahorro de energía.
- Ajuste el termostato calefacción a 68 grados o menos, y el del aire acondicionado a 78 grados O más, según la salud permita. Se utiliza de 3-5% 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 este tipo de focos 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 140 grados o “normal”. De lo contrario, adjustable a 120 grados o “bajo”. Compruebe que el lavaplatos puede usar agua de 120 grados. Siga las Instrucciones de 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 más 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.
- 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 esté en uso. Trate de no usar la chimenea y calefacción al mismo tiempo.
- Riegue entre la media noche y la 6:00 am para reducir la pérdida de agua por evaporación y viento.
- Use una escoba, no una manguera, para limpiar el patio o entrada de choches.
- Use una cubeta y una manguera con un cierre automático cuando lave el choche o llévelo a un lavado de autos que recicle el agua
- Cubra la piscina y Jacuzzi para reducir la evaporación de agua.

## Otro Programa y Servicios

**Programa 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 [smartlivinghealdsburg.org](https://www.smartlivinghealdsburg.org), o llamar al (707) 431-3122 o envíe un correo electrónico a [conservation@healdsburg.gov](mailto:conservation@healdsburg.gov).

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

- **LIHEAP** – El Programa de Asistencia de Vivienda 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 llame al (707) 431-3307.
- **California Lifeline:** Provee un descuento en su servicio telefónico para clientes que califican para el Programa de CARE. Para más información llame a su proveedor de servicio de telefónico local.
- **Recology:** Reciba un descuento en su factura de basura. Simplemente mande por correo, fax o correo electrónico una copia de su factura de servicios públicos más reciente que muestre su participación en el programa CARE. El nombre y la dirección en su cuenta de servicios públicos deben coincidir con el nombre y la dirección en su cuenta de basura.

**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 mencionada anteriormente.**

**Gracias**

## El Programa de CARE de la Ciudad De Healdsburg

*Proveyendo tarifa reducidas a cliente residenciales*

### APLICACIÓN

Complete y envíe la solicitud completa a:

Departamento de Utilidades De la Ciudad de Healdsburg, Programa de descuento

401 Grove Street, Healdsburg, CA 95448

#### INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE: Escribir Claramente

Nombre (como aparece en su factura)	Número de cuenta:	SSN (los últimos 4 dígitos)
Dirección de Casa (no utilice PO Box)	Apt/Unidad #	Ciudad, Estado, Código Postal
Dirección de envío (si es diferente)	Apt/Unidad#	Ciudad, Estado, Código Postal
Número de teléfono preferido <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Móvil	Ingreso Mensual Bruto del Hogar	Total # de Personas En Su Hogar
Número de teléfono alternativo <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Móvil	Correo electrónico	¿Cuál es su método preferido de comunicación? (elija uno) <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Teléfono

#### Elegibilidad del Programa de Asistencia Pública: Marque con una X "Cualquier y Todos los Programas que 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"/> Women, Infants	<input type="checkbox"/> Head Start Income Eligible (Tribal Only)	<input type="checkbox"/> National School lunches Free Program	<input type="checkbox"/> Other: _____

#### Elegibilidad de Ingresos: Marque con una X "Todas las fuentes de ingreso en su Hogar"

<input type="checkbox"/> Wages and/or Profit from Self Employment	<input type="checkbox"/> Social Security, SSP or SSDI	<input type="checkbox"/> Interest or Dividends from Savings, Stocks, Bonds, or Retirement Accts.	<input type="checkbox"/> Rental or Royalty Income
<input type="checkbox"/> Unemployment Benefits	<input type="checkbox"/> Disability or Workers Comp Payments	<input type="checkbox"/> Spousal or Child Support	<input type="checkbox"/> Cash or Other Income
<input type="checkbox"/> Insurance or Legal Settlements	<input type="checkbox"/> Pensions	<input type="checkbox"/> Scholarships, grants, or other aid used for living expenses	<input type="checkbox"/> Other: _____

**PRUEBA DE INGRESOS, RESUMEN DE OCUPACIÓN DE VIVIENDA Y UNA COPIA DE LA CUENTA DE ELÉCTRICIDAD DEBE COMPAÑAR LA APLICACIÓN**

#### DECLARACIÓN: Lea y Firme

Entiendo que La Ciudad de Healdsburg se reserve el derecho de solicitar la verificación de la necesidad económica en cualquier momento, debo notificar a la Ciudad de Healdsburg de cualquier cambio que pueda afectar mi elegibilidad, esta solicitud es válida por doce (12) meses a partir de la fecha de elegibilidad, y que debo renovar mi solicitud cada doce (12) meses. Al firmar a continuación certifico bajo pena de perjurio que tengo 18 años o más y que la información contenida en esta solicitud es verdadera y correcta según las leyes del Estado de California.

X \_\_\_\_\_  
Firma del Cliente

X \_\_\_\_\_  
Fecha

#### OFFICE USE ONLY

Processed By: \_\_\_\_\_

Total Monthly "Gross" pay: \$ \_\_\_\_\_

## El Programa de CARE de la Ciudad De Healdsburg

Proveyendo tarifa reducidas a cliente residenciales

### RESUMEN DE OCUPACIÓN DEL HOGAR

Indique a continuación el nombre y la edad de TODAS LAS PERSONAS que residen en el hogar Y devuelva esta página con su aplicación de CARE .

#### INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE: (persona que solicita asistencia): *por favor de escribir claramente*

Nombre (como aparece en su factura)

Número de Cuenta

SSN (los últimos 4 dígitos)

Dirección de Casa (no utilice PO Box)

Apt/Unidad #

Ciudad, Estado, Código Postal

#### INFORMACIÓN DEL RESIDENTE (todas las personas que residen en el hogar): *Por favor de escribir claramente*

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: Lea y Firme

Entiendo que La Ciudad de Healdsburg se reserve el derecho de solicitar la verificación de la necesidad económica en cualquier momento, debo notificar a la Ciudad de Healdsburg de cualquier cambio que pueda afectar mi elegibilidad, esta solicitud es válida por doce (12) meses a partir de la fecha de elegibilidad, y que debo renovar mi solicitud cada doce (12) meses. Al firmar a continuación certifico bajo pena de perjurio que tengo 18 años o más y que la información contenida en esta solicitud es verdadera y correcta según las leyes del Estado de California.

X \_\_\_\_\_

Firma del Cliente

X \_\_\_\_\_

Fecha



**El Programa de CARE de la Ciudad De Healdsburg**  
Proveyendo tarifa reducidas a cliente residenciales

**DECLARACIÓN DE NO INGRESOS**

Complete este formulario si tiene 18 años o más y no reclama ingresos.

**INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (persona que solicita asistencia): *por favor de escribir claramente***

Nombre (como aparece en su factura)

Número de Cuenta:

SSN (los últimos 4 dígitos)

Dirección de Casa (no use PO Box)

Apt/Unidad #

Ciudad, Estado, Código Postal

**INFORMACIÓN DEL MIEMBRO DEL HOGAR (Persona que reside en la residencia anterior y que no reclama ingresos): *por favor de escribir claramente***

Nombre (Nombre Legal Completo)

Dirección de envió (si es diferente)

Apt/Unidad #

Ciudad, Estado, Código Postal

Número de teléfono de casa

Teléfono -Trabajo/Mensaje

Relación con la solicitante

Describe cómo se paga la vivienda, la comida, los servicios públicos y otras facturas:

**DECLARACIÓN: Lea y Firme**

**Entiendo que La Ciudad de Healdsburg se reserve el derecho de solicitar la verificación de la necesidad económica en cualquier momento, debo notificar a la Ciudad de Healdsburg de cualquier cambio que pueda afectar mi elegibilidad, esta solicitud es válida por doce (12) meses a partir de la fecha de elegibilidad, y que debo renovar mi solicitud cada doce (12) meses. Al firmar a continuación certifico bajo pena de perjurio que tengo 18 años o más y que la información contenida en esta solicitud es verdadera y correcta según las leyes del Estado de California.**

X \_\_\_\_\_  
Firma del Miembro del Hogar

X \_\_\_\_\_  
Fecha