

# Solicitud para tarifa del Programa de Asistencia de Energía (EAPR)

Incluya o adjunte los comprobantes de ingresos actuales para evitar retrasos en el procesamiento de su solicitud.

## Información del cliente

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Dirección de servicio \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Número de cuenta de SMUD  
(o nombre del parque de casas móviles si su electricidad está submedida)

La Tarifa del Programa de Asistencia de Energía (Energy Assistance Program Rate, EAPR) ofrece un descuento mensual para la cuenta de energía eléctrica de clientes que reúnen los requisitos.

## Lineamientos de elegibilidad

(en vigor a partir del 1.º de febrero de 2024)

Personas en el hogar	Ingreso mensual máximo
1-2	\$ 3,407
3	\$ 4,303
4	\$ 5,200
5	\$ 6,097
6	\$ 6,993

Para hogares con más de 6 personas, sume \$897 por cada persona adicional.

Haga su solicitud en línea en [smud.org/LowIncome](https://smud.org/LowIncome)



Escanee el código para iniciar su solicitud en línea.

O envíe la solicitud completa por correo postal a:  
Sacramento Municipal Utility District  
EAPR, Mail Stop A104  
P.O. Box 15830  
Sacramento, CA 95852-0830

**Las solicitudes que no incluyan los comprobantes serán devueltas.**

## Preguntas frecuentes

### ¿Cuánto tiempo toma para que se procese mi solicitud?

Un paquete de solicitud completo usualmente se procesa en un plazo de 2 a 4 semanas después de haber sido recibido.

### ¿Por cuánto tiempo me harán el descuento?

Normalmente pedimos a los clientes que vuelvan a presentar la solicitud cada 1 o 2 años. Cuando sea el momento de volver a presentar la solicitud, le enviaremos por correo una solicitud de recertificación y le pediremos copias actuales de los comprobantes de ingresos o recursos monetarios o de beneficios.

### ¿Me devolverán mis comprobantes de ingresos?

No podemos devolverle sus documentos originales, por lo que le pedimos que envíe COPIAS de sus comprobantes de ingresos o recursos monetarios con su solicitud.

### ¿Qué debo hacer si ya no reúno los requisitos para recibir el descuento?

Si sus circunstancias cambian o usted ya no cumple los requisitos, infórmenos por correo o llámenos al 1-888-742-7683 para actualizar su cuenta.

### ¿Qué tan recientes tienen que ser mis comprobantes de ingresos o recursos monetarios?

Los comprobantes deben ser de un mínimo de dos meses consecutivos dentro de los dos últimos meses; no se aceptarán comprobantes anteriores. Si le pagan menos de 12 meses al año, indique esa información en la solicitud.

Número de personas en su hogar en esta dirección: Adultos  + Niños (menores de 18 años)  =  total

Ingreso total mensual bruto: \$



**Complete y firme el reverso de esta solicitud.**  
**Las solicitudes que no incluyan la firma o los comprobantes serán devueltas.**



# Solicitud para tarifa del Programa de Asistencia de Energía (EAPR), *continuación*

## Comprobantes de ingresos o recursos monetarios

El ingreso familiar mensual bruto total incluye todos los ingresos tanto gravables como no gravables de todas las personas que viven en el hogar, de cualquier fuente, incluidos, entre otros, los siguientes:

- Sueldos, salarios, propinas, comisiones, bonos y millas.
- Fondos del Seguro Social (Ingreso de Seguro Suplementario [Supplemental Security Income, SSI], Administración del Seguro Social [Social Security Administration, SSA]), Asistencia a Veteranos, retiro/pensión, desempleo (Departamento Estatal de Desarrollo de Empleo [State Employment Development Department, EDD]), discapacidad, adopción temporal o adopción.
- Programa de Asistencia Pública de CalFresh o Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program Education, SNAP) (cupones para alimentos), CalWorks (Asistencia Temporal para Familias Necesitadas [Temporary Assistance for Needy Families, TANF], Programa de Asistencia Financiera para Inmigrantes [Cash Assistance Program for Immigrants, CAPI]), Asistencia de Vivienda (SEC 8), Agencia de Redesarrollo y Viviendas de Sacramento (Sacramento Housing & Redevelopment Agency, SHRA).
- Ingresos por renta (casa o habitación) o tiene varias cuentas SMUD a su nombre.
- Trabajador independiente/corporaciones/sociedades.
- Manutención infantil o conyugal.
- Cuenta de retiro individual (Individual Retirement Account, IRA)/anualidad.
- Resoluciones de seguros o legales.
- Ayuda financiera, becas o donativos escolares.
- Cualquier ayuda o ingreso que se use para los gastos de vida como servicios públicos, alimentación, renta, etc. (ejemplos: trabajos pagados en efectivo, ocasionales trabajo como niñera, ayuda a la familia, etc.)

## Contactos para asistencia de facturación

- El Programa de Asistencia de Energía en el Hogar (Home Energy Assistance Program, HEAP) puede ayudarle con el pago de su servicio público.  
De lunes a viernes de 8:30 a. m. a 3:00 p. m., cerrado de mediodía a 1 p. m. | 916-567-5200 | [cresource.org](http://cresource.org)
- The Salvation Army ofrece diferentes tipos de ayuda a las personas locales con necesidades.  
De lunes a jueves, de 9 a. m. a 4 p. m., viernes de 11 a. m. a 4 p. m. | 916-678-4010
- Visite [211Sacramento.org](http://211Sacramento.org) para obtener una lista completa de recursos, programas y servicios adicionales

## Declaración y Firma *Se requiere la firma original. No se admiten copias ni fax.*

- La cuenta de SMUD está a mi nombre y la dirección es mi residencia primaria.
- Autorizo el cambio adecuado a mi régimen tarifario y doy mi consentimiento para la verificación anual del cumplimiento de los requisitos.
- Estoy de acuerdo en informar a SMUD en caso de que ya no reúna los requisitos para recibir este descuento.
- Previa solicitud, acepto proporcionar pruebas, satisfactorias para SMUD o su agente designado, de que cumpla con los requisitos de elegibilidad para la tarifa del EAPR.
- No estoy declarado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.
- Al firmar, doy mi consentimiento para que se comparta esta información con otras oficinas del gobierno federal, estatal y del condado, con mi empresa de servicios públicos y con otros servicios públicos o sus agentes para inscribirme en sus programas de asistencia.
- Autorizo a SMUD a divulgar, facilitar, proporcionar e intercambiar mi información de contacto con organizaciones comunitarias con el fin de permitirles comunicarse conmigo y ofrecer servicios. Específicamente, doy mi consentimiento a estas organizaciones comunitarias para que se comuniquen conmigo por teléfono, correo postal o correo electrónico. Esta autorización es válida hasta que yo la revoque por escrito ante SMUD. Indemnizaré y eximiré a SMUD de todas las causas de acción judicial, demandas, reclamos, honorarios de abogados o demandas contra SMUD, que yo o mis herederos podamos tener como resultado de la acción de SMUD sobre mi autorización.

Declaro, bajo pena de perjurio, que la información en esta solicitud es verdadera y correcta.

Firma del cliente

Fecha

**Se devolverán las solicitudes que no incluyan la firma y los comprobantes.**

Si tiene alguna pregunta sobre los comprobantes de ingresos apropiados, visite nuestro sitio web [smud.org/LowIncome](http://smud.org/LowIncome), o llame al 1-888-742-7683.

