



Save \$5.83
per Month
SEE IF YOU QUALIFY TODAY!

California Alternate Rates for Water

(CARW) - RATE DISCOUNT
APPLICATION INSIDE

Tarifias Alternas para Agua de California

(CARW) - DESCUENTO
ENSU TARIFA DE AGUA
SOLICITUD ADENTRO

Dear Customer:

You may be eligible for a **\$5.83** per month discount on your water bill at your primary residence. Please review the program qualifications on the enclosed application to see if you qualify. If you think you qualify, please complete the application form and mail it back to us or turn it into our office. You will receive your discount once your completed, signed application is verified and approved by Apple Valley Ranchos Water Company. If you have any questions about the CARW program, or need assistance filling out the form, please call us at (760) 247-6484 or (800) 481-9190.

Estimado Cliente:

Usted podría ser elegible para un descuento mensual de \$5.83 en la factura de agua de su residencia primaria. Para comprobar si califica o no, revise el programa de calificaciones que se encuentra en la solicitud adjunta. Si considera que califica complete el formulario de solicitud y envíelo por correo o entréguelo en nuestra oficina. Una vez que su solicitud completada y firmada sea verificada y aprobada por Apple Valley Ranchos Water Company, recibirá un descuento. Si tiene alguna pregunta acerca del programa CARW, o si necesita ayuda para completar el formulario, llámenos al teléfono de línea gratuita (760) 247-6484 o al teléfono (800) 481-9190.

Please hand deliver your completed application to the office or mail your application to:

Entregue su solicitud completada en, o envíela por correo a:

Apple Valley Ranchos Water Co.
Customer Service Department
P.O. 7005
Apple Valley, CA 92307

California Alternate Rates for Water (CARW) Application

Solicitud para el Programa de Tarifas Alternas para Agua en California (CARW)

Account Number (Numero de cuenta) _____

Customer Number (Numero de cliente) _____

Conditions for Participation

1. The water bill is in your name.
2. You may not be claimed on another person's income tax return other than your spouse.
3. Your total yearly household income (the income or aid received by all persons living in your home) - before deductions - is no more than the income level shown to the right.
4. You may be asked to verify your income. If you do not reply or are found not eligible, you may receive corrected billings.
5. You will be reminded to renew your application every two years.
6. I am a residential customer with a 1 inch or smaller water meter.

Condiciones para participar

1. La factura de agua esta a su nombre.
2. No puede aparecer como dependiente en la declaradón de impuestos de otra persona que no sea su cónyuge.
3. El ingreso anual total de su hogar (el ingreso o ayuda recibido por todas las personas que viven en su hogar)-antes de deducciones no sobrepasa el nivel de ingresos mostrados a su derecha.
4. Se le puede pedir que verifique su ingreso. Si no responde o si no es considerado elegible, podría recibir cuentas corregidas.
5. Se le recordará que renueve su solicitud cada dos años.
6. Soy un cliente residencial con un contador de agua de 1 pulgada o menos.

Maximum Household Income

Number of Persons in Household	Total Combined Yearly Income
1 or 2	\$31,800
3	\$37,400
4	\$45,100
5	\$52,800
6	\$60,500
Add \$7,700 for each additional person	
Ingreso Máximo en al Hogar	
Número de Personas en el Hogar	Ingreso Total Anual combinado
1 ó 2	\$31,800
3	\$37,400
4	\$45,100
5	\$52,800
6	\$60,500
Añada \$7,700 por cada personal adicional.	
<small>These income limits are effective from June 1, 2011 to May 31, 2012</small>	

1 I currently qualify for California Alternative Rates for Energy (C.A.R.E.) with Southern California Edison or The Gas Company.

- Yes, please enclose a copy of your current electric or gas bill and complete question 6.
 No, please answer questions 2 thru 6.

Actualmente, califico para las Tarifas Alternativas para la Energia de California (C.A.R.E., por sus siglas en ingles) con Southern California Edison o The Gas Company.

- Si, envíe una copia de su factura actual de electricidad o gas y responda a la pregunta 6.
 No, responda a las preguntas 2 a 6.

2 Check the total number of persons in your household. Marque el número de personas que viven en su hogar:

- One/Uno (1) Two/Dos (2) Three/Tres (3) Four/Cuatro (4) Five/Cinco (5) Six/Seis (6)
 More than Six/Mas de Seis (6+),
 Number/Número _____

	+		=		
Adults/Adultos		Children/Minos		Total Number/Numero Total	

3 Write the total yearly household income for all persons in your household. This is income before deductions from all sources:

\$

Favor de escribir el ingreso anual de su hogar de todas las personas que viven en su hogar; y de todas fuentes de ingreso.

El ingreso tiene que ser antes de cualesquier deducciones:

\$

4 Check all sources of income for your household:

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Wages or Salaries | <input type="checkbox"/> Unemployment Benefits | <input type="checkbox"/> Disability Payments | <input type="checkbox"/> TANF (AFDC) |
| <input type="checkbox"/> Interest or Dividends from: | <input type="checkbox"/> Rental or Royalty Income | <input type="checkbox"/> Workers Compensation | <input type="checkbox"/> Food Stamps |
| <input type="checkbox"/> Savings Accounts | <input type="checkbox"/> Scholarships, Grants, or Other | <input type="checkbox"/> Social Security, SSI, SSP | <input type="checkbox"/> Child Support |
| <input type="checkbox"/> Stocks or Bonds | <input type="checkbox"/> Aid Used for Living Expenses | <input type="checkbox"/> Pensions | <input type="checkbox"/> Cash and/or Other Income |
| <input type="checkbox"/> Retirement Accounts | <input type="checkbox"/> Profit from Self-Employment (IRS Form 1040, Schedule C, line 29) | <input type="checkbox"/> Insurance Settlements | <input type="checkbox"/> Spousal Support |
| | | <input type="checkbox"/> Legal Settlements | |

Marque todas las fuentes de ingresos de su hogar:

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sueldos | <input type="checkbox"/> Beneficios de desempleo | <input type="checkbox"/> Pagos de discapacidad | <input type="checkbox"/> TANF (AFDC) |
| <input type="checkbox"/> Interes o Dividendos de: | <input type="checkbox"/> Ingresos de alquiler o regalías | <input type="checkbox"/> Compensacion al trabajador | <input type="checkbox"/> Estampillas de comida |
| <input type="checkbox"/> Cuentas de Ahorros | <input type="checkbox"/> Becas, subvenciones, u otra ayuda usada para sufragar el costo de vida | <input type="checkbox"/> Seguro Social, SSI, SSP | <input type="checkbox"/> Apoyo para los niños |
| <input type="checkbox"/> Acciones o Bonos | <input type="checkbox"/> Ganancias de autoempleo (Forma 1040, tablaC, linea 29 del IRS) | <input type="checkbox"/> Pensiones | <input type="checkbox"/> Dinero en efectivo y/u otros ingresos |
| <input type="checkbox"/> Cuentas de Jubilación | | <input type="checkbox"/> Indemnizaciones de seguro | <input type="checkbox"/> Apoyo de cónyuge |
| | | <input type="checkbox"/> Indemnizaciones legales | |

5 Can anyone else claim you as a dependent on his/her income tax (other than your spouse)?

Alguien (que no sea su conyuge) lo declara como dependiente en la declaración de impuestos? Yes/Sí No/No

6 Declaration and Self-Certification Statement: I state that the information I have provided in this application is true and correct. I agree to provide proof of income if asked. I agree to inform Apple Valley Ranchos Water Company if I no longer qualify to receive the discount. I know that if I receive any discount without qualifying for it, I may be required to pay back the discount I received. I understand that Apple Valley Ranchos Water Company can share my information with other utilities or their agents to enroll me in their assistance programs.

Dedaración y afirmacion de autocertificación: Yo declare que la información provista en esta solicitud es verdadera y correcta. Estoy de acuerdo con proveer comprobantes de mis ingresos si me lo piden. Si en algún momento no califico para recibir el descuento, notificaré a Apple Valley Ranchos Water Company. Si ya no califico pero sigo recibiendo el descuento, tal vez tendré que pagar la cantidad del descuento que recibí. Entiendo que Apple Valley Ranchos Water Company puede compartir mi información con otras compañías de servicios públicos o sus representantes, para registrarme en sus programas de asistencia.

X

Signature/Firma _____

Date/Fecha _____

Phone/Teléfono _____

Print Name/Nombre en letra molde _____

Address/Dirección _____

City/Ciudad _____