FORM No. 23

NOTICE AND APPLICATION FOR THE CUSTOMER ASSISTANCE PROGRAM (CAP)

PLEASE REFER TO TARIFF BOOK FOR SAMPLE PAGE

(Continued)

SAN JOSE WATER

Customer Assistance Program

PROGRAM DESCRIPTION

The California Public Utilities Commission has authorized San Jose Water (SJW) to implement a Customer Assistance Program (CAP), formerly known as Water Rate Assistance Program (WRAP). CAP is intended to lessen the effects of water rates on qualified participants. SJW's CAP provides a 15% discount on the total water bill for customers eligible for the program based upon the same income qualification guidelines that are used by PG&E's rate assistance CARE program.

SJW's program automatically qualifies customers enrolled in PG&E's rate assistance CARE program. All other customers can qualify by submitting the application stating that your household meets the income guidelines provided in this application, or that you or someone in your household is currently enrolled in one of the public assistance programs outlined in Section 2A of this application. Following enrollment, you may be required to provide proof of eligibility. The program also extends eligibility to customers in mobile homes behind master-meters.

In order to fund this program, SJW has implemented a monthly surcharge of $2.61 per bill. The surcharge will be identified separately on the customer bill and be applied to all SJW customers who are not participants of the CAP program.

PROGRAM QUALIFICATIONS

To qualify for the CAP discount you must meet the following requirements:

- The San Jose Water bill must be in your name or you must be a sub-metered tenant in a mobile home park.
- You may not be claimed as a dependent on another person's tax return.
- You must reapply each time you move.
- You must notify San Jose Water within 30 days if you become ineligible for CAP.
- Your total gross annual income of all persons living in your household cannot exceed the limits below. Or, someone in your household must be enrolled in one of the public assistance programs in Section 2A.

CAP INCOME QUALIFICATION GUIDELINES (2025-2026)

HOUSEHOLD SIZE	TOTAL GROSS ANNUAL INCOME
1-2 Persons	$42,300
3 Persons	$53,300
4 Persons	$64,300
5 Persons	$75,300
6 Persons	$86,300
7 Persons	$97,300
8 Persons	$108,300
Each Additional	$11,000

CAP APPLICATION

If you are eligible and would like to participate in SJW's Customer Assistance Program, please complete the attached application and send it to:

Customer Service
Customer Assistance Program
San Jose Water
110 W. Taylor Street
San Jose, CA 95110-9903

Or email this form to:
customer.service@sjwater.com

SAN JOSE WATER

FORM NO. 23

Notice and Application for the Customer Assistance Program (CAP)

APPLICATION FOR SAN JOSE WATER'S CUSTOMER ASSISTANCE PROGRAM PRIMARY RESIDENTIAL CUSTOMER
(Please type or print)

1

I am a primary residential customer of San Jose Water.
(Application must be in the name of the account holder)

_____
Your name as shown on your San Jose Water account

_____
Address where you receive water service

San Jose Water Account Number (10 digits)

Telephone no. (home): _____ (work): _____

Email address: _____

Number of persons living in your household: ☐ + ☐ = ☐
Adults | Children under 18 | TOTAL

2A

Public Assistance Program Eligibility

CHECK all programs you participate in, then GO TO section 3

- ❒ Medicaid/Medi-Cal (under age 65)
- ❒ Medicaid/Medi-Cal (age 65 and older)
- ❒ SSI
- ❒ Food Stamps/SNAP
- ❒ LIHEAP/LIHWAP
- ❒ WIC
- ❒ Healthy Families A & B
- ❒ TANF or Tribal TANF
- ❒ NSL FREE Lunch Program
- ❒ Bureau of Indian Affairs General Assistance
- ❒ Head Start Income Eligible (Tribal Only)

If you do not participate in any of the above programs, GO TO section 2B

2B

Household Income Eligibility

CHECK all sources of household income. You will be enrolled in CAP depending on your household size and income.

- ❒ Pensions
- ❒ Social Security
- ❒ SSP, SSDI
- ❒ Interests/Dividends from: Savings Accounts, Stocks, Bonds or Retirement Accounts
- ❒ Wages and/or Profits from Self-Employment
- ❒ Rental or Royalty Income
- ❒ Unemployment Benefits
- ❒ Disability or Workers Compensation Payments
- ❒ Scholarships, Grants or Other Aid for Living Expenses
- ❒ Insurance or Legal Settlements
- ❒ Spousal or Child support
- ❒ Cash and/or Other Income

Total Annual Household Income

$ ☐☐,☐☐☐

3

Declaration (Please read and sign)

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 San Jose 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 San Jose Water can share my information with other utilities or their agents to enroll me in their assistance programs.

X_____
Customer Signature **Date**

SAN JOSE WATER

客户援助计划

计划说明

加州公用事业委员会 (California Public Utilities Commission) 授权 San Jose Water (SJW) 实施一项客户援助计划(CAP), 之前被称为水费援助计划 (WRAP)。CAP 旨在减少水费对合资格参与者的影响。SJW 的 CAP 基于与 PG&E 的费用援助 CARE 计划相同的收入资格准则, 为符合计划参与条件的客户提供总水费 15% 的折扣。

SJW 的计划自动为已注册加入 PG&E 费用援助 CARE 计划的客户提供参与资格。所有其他客户均可提交申请, 说明您的家庭符合本申请中提供的收入准则, 或您或您家庭中的某个人目前注册参与本申请第 2A 节中概述的公共援助计划之一, 从而获取资格。注册参与后, 您可能需要提供资格证明。本计划还为住在活动住房的主表客户提供参与资格。

为资助该计划, SJW 每月对每张账单增收 2.61美元的附加费。附加费将在客户账单上单独注明, 并适用于所有不参与 CAP 计划的 SJW 客户。

计划参与资格

若要符合 CAP 折扣获取资格, 您必须满足以下要求:

- San Jose Water 账单必须以您的名义出具, 或者您必须是活动住房园区的分表租户。
- 您不得被视为依赖他人纳税申报表的受供养者。
- 您每次搬家时必须重新申请。
- 如果您不符合 CAP 资格, 您必须在 30 天内通知 San Jose Water。
- 住在您家的所有人员的年度总收入不得超过以下限额。或者, 您家中的某个人必须注册参与第 2A 节中的公共援助计划之一。

CAP 收入资格准则 (2025-2026 年)

家庭规模	年度总收入
1-2 人	$42,300
3 人	$53,300
4 人	$64,300
5 人	$75,300
6 人	$86,300
7 人	$97,300
8 人	$108,300
每增加一个人	$11,000

CAP 申请

如果您有资格且想要参与 SJW 的客户援助计划, 请填写随附的申请表并将其发送至:

Customer Service
Customer Assistance Program
San Jose Water
110 W. Taylor Street
San Jose, CA 95110-9903

或将此表以电子邮件形式发送至:
customer.service@sjwater.com

SAN JOSE WATER

表格编号 23
客户援助计划 (CAP) 通知及申请表

SAN JOSE WATER 客户援助计划主要住宅客户申请表
（请键入或打印）

1

本人是 San Jose Water 的主要住宅客户。
（必须以帐户持有人的名义进行申请）

_____

您在 San Jose Water 帐户上的名字

_____

您接收水务服务的地址

San Jose Water 帐户号 (10 位数)

电话号码 (家庭)：_____ (工作)：_____

电子邮件地址：_____

您家中成员人数：

	+		=	
成年人		18 岁以下儿童		总人数

2A

公共援助计划资格

勾选所有您参与的计划，然后前往第 3 部分

- ❒ Medicaid/Medi-Cal (65 岁以下)
- ❒ Medicaid/Medi-Cal (65 岁及以上)
- ❒ SSI
- ❒ 食品救济券/SNAP
- ❒ LIHEAP/LIHWAP
- ❒ WIC
- ❒ Healthy Families A & B
- ❒ TANF或部落家庭 TANF
- ❒ NSL FREE Lunch Program (NSL 免费午餐计划)
- ❒ 印第安人事务局一般援助
- ❒ Head Start 开端计划收入资格 (仅部落家庭)

如果您不参与上述任何计划，请前往第 2B 节

2B

家庭收入资格

勾选所有家庭收入来源。您将根据您的家庭规模和收入注册参与 CAP。

- ❒ 养老金
- ❒ 社会安全
- ❒ SSP、SSDI
- ❒ 来自以下渠道的利息/股息：储蓄账户、股票、债券或退休账户
- ❒ 个体经营的工资和/或利润
- ❒ 租金或利金所得
- ❒ 失业救助
- ❒ 残障人士或工人赔偿金
- ❒ 奖学金、补助金或其他生活费补助
- ❒ 保险或依法获取的偿付
- ❒ 配偶或子女抚养费
- ❒ 资金和/或其他收入

家庭年度总收入

$			,			

3

声明 (请阅读并签署)

本人声明，本人在本申请表中所提供的信息均真实准确。如有需要，本人同意提供收入证明。本人同意，如本人不再符合接受折扣的资格，会通知 San Jose Water。本人理解，如果本人没有折扣获取资格却接受了折扣，本人要退还之前所接受的折扣。

本人理解，San Jose Water 可以与其他公用事业公司或其代理商共享本人的信息，以便本人注册加入其援助计划。

X_____

客户签名　　日期

SAN JOSE WATER

Programa de asistencia al cliente

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

La Comisión de Servicios Públicos de California autorizó a San Jose Water (SJW) a implementar un Programa de Asistencia al Cliente (CAP), anteriormente conocido como Programa de Asistencia para la Tarifa del Agua (WRAP). El CAP está destinado a disminuir los efectos de las tarifas del agua en los participantes calificados. El CAP de SJW brinda un 15% de descuento en el total a pagar de la factura del agua para los clientes elegibles para el programa en función de las mismas pautas de calificación de ingresos que utiliza PG&E en su programa de descuento CARE.

El programa de SJW califica automáticamente a los clientes inscritos en el programa de descuentos CARE de PG&E. Todos los demás clientes pueden calificar presentando la solicitud que indica que su hogar cumple con las pautas de ingresos provistas en esta solicitud, o que usted o alguien en su hogar está actualmente inscrito en uno de los programas de asistencia pública descritos en la sección 2A de esta solicitud. Después de la inscripción, es posible que deba proporcionar una prueba de elegibilidad. El programa también extiende la elegibilidad a clientes en casas rodantes detrás de medidores maestros.

Con el fin de financiar este programa, SJW cobra un recargo mensual de $2.61 por factura. El recargo aparecerá por separado en la factura del cliente y se aplicará a todos los clientes de SJW que no participen en el programa CAP.

CALIFICACIONES DEL PROGRAMA

Para calificar para el descuento CAP debe cumplir con los siguientes requisitos:

- La factura de San Jose Water debe estar a su nombre, o debe ser un inquilino en un parque de casas rodantes con submedidores.
- Usted no puede figurar como dependiente de otra persona en la declaración de impuestos de dicha persona.
- Debe presentar una solicitud nueva cada vez que se mude.
- Debe notificar a San Jose Water en un plazo de 30 días si ya no reúne los requisitos para el CAP.
- El total de los ingresos brutos anuales de todas las personas que viven en su hogar no puede exceder los siguientes límites. O alguien en su hogar debe estar inscrito en uno de los programas de asistencia pública en la sección 2A.

PAUTAS DE CALIFICACIÓN DE INGRESOS CAP (2025-2026)

TAMAÑO DE LA FAMILIA	TOTAL DE INGRESOS BRUTOS ANUALES
1-2 personas	$42,300
3 personas	$53,300
4 personas	$64,300
5 personas	$75,300
6 personas	$86,300
7 personas	$97,300
8 personas	$108,300
Cada persona adicional	$11,000

SOLICITUD PARA CAP

Si usted reúne los requisitos y desea participar en el Programa de Asistencia al Cliente de SJW, llene la solicitud adjunta y envíela a:

Customer Service
Customer Assistance Program
San Jose Water
110 W. Taylor Street
San Jose, CA 95110-9903

O envíe este formulario por correo electrónico a:
customer.service@sjwater.com

SAN JOSE WATER

FORMULARIO N.° 23

Aviso y solicitud para el Programa de Asistencia al Cliente (CAP)

SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA AL CLIENTE
DE SAN JOSE WATER CLIENTE RESIDENCIAL PRINCIPAL
(Escriba a máquina o en letra imprenta)

1

Soy un cliente residencial principal de San Jose Water.
(La solicitud debe hacerse a nombre del titular de la cuenta)

_____

Su nombre como figura en su cuenta de San Jose Water

_____

Dirección en la que recibe el servicio de agua

Número de cuenta de San Jose Water (10 dígitos)

N.º de teléfono (particular): _____ (trabajo): _____

Dirección de correo electrónico: _____

Cantidad de personas que viven en su casa: ☐ + ☐ = ☐

Adultos | Niños menores de 18 años | TOTAL

2A

Elegibilidad para el Programa de Asistencia Pública

MARQUE todos los programas en los que participa y luego DIRÍJASE A la sección 3

- ❒ Medicaid/Medi-Cal (menor de 65 años)
- ❒ Medicaid/Medi-Cal (65 años o más)
- ❒ SSI
- ❒ Cupones para alimentos/SNAP
- ❒ LIHEAP/LIHWAP
- ❒ WIC
- ❒ Healthy Families A & B
- ❒ TANF o TANF tribal
- ❒ Almuerzos GRATIS del Programa Nacional de Almuerzos Escolares
- ❒ Oficina de Asistencia General para Asuntos de Indígenas
- ❒ Reúne los requisitos para Head Start (solo Tribal)

Si no participa en ninguno de los programas anteriores, DIRÍJASE A la sección 2B

2B

Elegibilidad por ingresos familiares

MARQUE todas las fuentes de ingresos familiares. Será inscrito en CAP según el tamaño de su familia y sus ingresos.

- ❒ Pensiones
- ❒ Seguro social
- ❒ SSP, SSDI
- ❒ Intereses/dividendos de: Cuentas de ahorro, acciones, bonos o cuentas de jubilación
- ❒ Sueldos y/o ganancias obtenidas de un trabajo independiente
- ❒ Ingresos de rentas o por regalías
- ❒ Subsidios de desempleo
- ❒ Indemnizaciones laborales o por discapacidad
- ❒ Becas, ayuda económica u otra ayuda para gastos de manutención
- ❒ Seguro o acuerdos legales
- ❒ Pensión alimenticia para hijos o cónyuge
- ❒ Pagos en efectivo y/u otros ingresos

Total de ingresos familiares anuales

$ ☐☐ , ☐☐☐

3

Declaración (lea y firme)

Declaro que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera y correcta. Acepto presentar pruebas de los ingresos si se solicitan. Acepto informar a San Jose Water si ya no califico para recibir el descuento. Entiendo que, si recibo el descuento para el que no califico, tendré que pagar el descuento que recibí.

Entiendo que San Jose Water puede compartir mi información con otras empresas de servicios o con sus representantes para inscribirme en sus programas de asistencia.

X_____

Firma del cliente **Fecha**

SAN JOSE WATER

Chương Trình Hỗ Trợ Khách Hàng

MÔ TẢ CHƯƠNG TRÌNH

Ủy Ban Tiện Tích Công Cộng California đã cho phép Công Ty Nước San Jose (San Jose Water, SJW) triển khai Chương Trình Hỗ Trợ Khách Hàng (Customer Assistance Program, CAP), trước đây được gọi là Chương Trình Trợ Giá Nước (Water Rate Assistance Program, WRAP). CAP nhằm mục đích giảm bớt tác động của giá nước đến những người tham gia đủ điều kiện. Chương trình CAP của SJW cung cấp giảm giá 15% trên tổng hóa đơn tiền nước cho khách hàng hội đủ điều kiện cho chương trình dựa trên cùng các nguyên tắc về điều kiện thu nhập được áp dụng trong chương trình CARE trợ giá của PG&E.

Chương trình của SJW tự động đánh giá tính đủ điều kiện của khách hàng đã được ghi danh vào chương trình CARE trợ giá của PG&E. Tất cả khách hàng khác có thể hội đủ điều kiện bằng cách gửi đơn cho biết gia đình quý vị đáp ứng các nguyên tắc về thu nhập được cung cấp trong đơn này hoặc quý vị hoặc một người trong gia đình quý vị hiện đã được ghi danh vào một trong các chương trình hỗ trợ công cộng được nêu trong Phần 2A của đơn này. Sau khi ghi danh, quý vị có thể được yêu cầu cung cấp bằng chứng về tính hội đủ điều kiện. Chương trình cũng mở rộng khả năng đủ điều kiện cho các khách hàng sống trong nhà di động dùng chung đồng hồ tổng.

Để cấp kinh phí cho chương trình này, SJW đã áp dụng khoản phụ phí hàng tháng là $2.61 cho mỗi hóa đơn. Phụ phí sẽ được xác định riêng biệt trên hóa đơn của khách hàng và được áp dụng cho tất cả khách hàng SJW không tham gia chương trình CAP.

ĐIỀU KIỆN THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH

Để đủ điều kiện nhận giảm giá CAP, quý vị phải đáp ứng các yêu cầu sau đây:

- Hóa đơn của Công Ty Nước San Jose phải đứng tên quý vị hoặc quý vị phải là người thuê nhà có đồng hồ nước nhánh trong một khu nhà di động.
- Quý vị không được tuyên bố là người phụ thuộc trên tờ khai thuế của người khác.
- Quý vị phải nộp lại đơn xin mỗi khi quý vị chuyển nhà.
- Quý vị phải thông báo cho Công Ty Nước San Jose trong vòng 30 ngày nếu quý vị không đủ điều kiện tham gia CAP.
- Tổng thu nhập hàng năm của tất cả những người sống trong gia đình quý vị không được vượt quá các giới hạn sau đây. Hoặc một người trong gia đình quý vị phải được ghi danh vào một trong các chương trình hỗ trợ công cộng trong Phần 2A.

NGUYÊN TẮC VỀ ĐIỀU KIỆN THU NHẬP CAP (2025-2026)

QUY MÔ HỘGIA ĐÌNH	TỔNG THU NHẬP HÀNG NĂM
1-2 Người	$42,300
3 Người	$53,300
4 Người	$64,300
5 Người	$75,300
6 Người	$86,300
7 Người	$97,300
8 Người	$108,300
Mỗi Lần Bổ Sung	$11,000

ĐƠN XIN THAM GIA CAP

Nếu quý vị hội đủ điều kiện và muốn xin tham gia Chương Trình Hỗ Trợ Khách Hàng của SJW, vui lòng điều vào đơn đính kèm và gửi đến:

Customer Service
Customer Assistance Program
San Jose Water
110 W. Taylor Street
San Jose, CA 95110-9903

Hoặc gửi biểu mẫu qua email đến:
customer.service@sjwater.com

SAN JOSE WATER

BIỂU MẪU SỐ 23

Thông Báo và Đơn Xin Tham Gia Chương Trình Hỗ Trợ Khách Hàng (CAP)

ĐƠN CỦA KHÁCH HÀNG THƯỜNG TRÚ CHO CHƯƠNG TRÌNH HỖ TRỢ KHÁCH HÀNG CỦA CÔNG TY NƯỚC SAN JOSE
(Vui lòng đánh máy hoặc in)

1

Tôi là một khách hàng thường trú của Công Ty Nước San Jose.
(Đơn xin phải đứng tên của chủ tài khoản)

_____

Tên của quý vị như được ghi trong tài khoản Công Ty Nước San Jose của quý vị

_____

Địa chỉ quý vị nhận dịch vụ nước

Số Tài Khoản Công Ty Nước San Jose (10 chữ số)

Số điện thoại (nhà riêng): _____ (cơ quan): _____

Địa chỉ email: _____

Số người đang sống trong gia đình quý vị: ☐ + ☐ = ☐

Người lớn | Trẻ em dưới 18 tuổi | TỔNG

2A

Tính Đủ Điều Kiện Tham Gia Chương Trình Hỗ Trợ Công Cộng

ĐÁNH DẤU tất cả các chương trình quý vị tham gia, sau đó ĐI ĐẾN phần 3

- ❒ Medicaid/Medi-Cal (dưới 65 tuổi)
- ❒ Medicaid/Medi-Cal (65 tuổi trở lên)
- ❒ SSI
- ❒ Phiếu Thực Phẩm/SNAP
- ❒ LIHEAP/LIHWAP
- ❒ WIC
- ❒ Healthy Families A & B
- ❒ TANF hoặc Tribal TANF
- ❒ Chương Trình Bữa Trưa MIỄN PHÍ NSL
- ❒ Hỗ Trợ Chung của Văn Phòng Phụ Trách Các Vấn Đề về Người Anh-Điêng
- ❒ Head Start - Đủ Điều Kiện Thu Nhập cho Chương Trình Khởi Đầu Sớm (Chỉ Dành Cho Bộ Lạc)

Nếu quý vị không tham gia bất kỳ chương trình nào nêu trên, hãy ĐI ĐẾN phần 2B

2B

Tính Đủ Điều Kiện của Thu Nhập Hộ Gia Đình

ĐÁNH DẤU tất cả các nguồn thu nhập hộ gia đình. Quý vị sẽ được ghi danh vào chương trình CAP tùy theo quy mô và thu nhập hộ gia đình của quý vị.

- ❒ Hưu Trí
- ❒ An Sinh Xã Hội
- ❒ SSP, SSDI
- ❒ Lãi Suất/Cổ Tức từ: Tài Khoản Tiết Kiệm, Cổ Phiếu, Trái Phiếu hoặc Tài Khoản Hưu Trí
- ❒ Lương và/hoặc Lợi Nhuận từ Hoạt Động Tự Doanh
- ❒ Thu Nhập Cho Thuê hoặc Thuế Tài Nguyên
- ❒ Phúc Lợi Thất Nghiệp
- ❒ Khoản Thanh Toán Bồi Thường Lao Động hoặc Khuyết Tật
- ❒ Học Bổng, Tài Trợ hoặc Trợ Giúp Khác cho Chi Phí Sinh Hoạt
- ❒ Bồi Thường Bảo Hiểm hoặc Pháp Lý
- ❒ Hỗ trợ của Vợ Chồng hoặc Con Cái
- ❒ Tiền Mặt và/hoặc Thu Nhập Khác

Tổng Thu Nhập Hộ Gia Đình Hàng Năm

$ ☐☐,☐☐☐

3

Tuyên Bố (Vui lòng đọc và ký tên)

Tôi tuyên bố rằng thông tin tôi đã cung cấp trong đơn này là đúng và chính xác. Tôi đồng ý cung cấp bằng chứng thu nhập nếu được yêu cầu. Tôi đồng ý thông báo cho Công Ty Nước San Jose nếu tôi không còn đủ điều kiện nhận giảm giá. Tôi hiểu rằng nếu tôi nhận được giảm giá mà không đáp ứng điều kiện, tôi có thể phải trả lại số tiền giảm giá đã nhận.

Tôi hiểu rằng Công Ty Nước San Jose có thể chia sẻ thông tin của tôi với các công ty dịch vụ tiện ích khác hoặc các đại lý của họ để ghi danh tôi vào các chương trình trợ giúp của họ.

X_____

Chữ Ký Khách Hàng **Ngày**