

Form No. 23

NOTICE AND APPLICATION FOR THE WATER RATE ASSISTANCE PROGRAM (WRAP)

PLEASE REFER TO SAMPLE PAGES OF TARIFF BOOK

(Continued)

(To be inserted by utility)

Issued by

(To be inserted by Cal. P.U.C.)

Advice No. 562

JOHN TANG

Date Filed 06/01/2021

Vice President,

Effective 06/01/2021

Dec. No. _____

Regulatory Affairs

Resolution No. _____

TITLE

Household Income Eligibility

CHECK all sources of household income. You will be enrolled in the WRAP Program 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

\$

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

X

Customer Signature

Date



SAN JOSE WATER COMPANY
WATER RATE ASSISTANCE PROGRAM

Program Description

The California Public Utilities Commission has authorized San Jose Water Company to implement a Water Rate Assistance Program (WRAP) intended to lessen the effects of water rates on qualified participants. San Jose Water Company's WRAP 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.

San Jose Water Company'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 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. Once you have qualified for the program the WRAP discount will extend to the date your application was received by San Jose Water Company and the discount will automatically appear on your next water bill.

In order to fund this program SJWC has implemented a monthly surcharge of \$1.45 per bill. The surcharge will be identified separately on the customer bill and be applied to all SJWC customers who are not participants of the WRAP program.

Program Qualification

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

The San Jose Water Company 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 renew your application every two years, or sooner, if requested.
- You must notify San Jose Water Company within 30 days if you become ineligible for WRAP.
- Your total gross annual income of all persons living in your household cannot exceed the following limits:

WRAP Income Qualification Guidelines (2021-2022)

Household Size Total Gross Annual Income

1-2 Persons	\$34,480
3 Persons	\$43,920
4 Persons	\$53,000
5 Persons	\$62,080
6 Persons	\$71,160
7 Persons	\$80,240
8 Persons	\$89,320
Each Additional	\$ 9,080

WRAP Application

If you are eligible and would like to participate in San Jose Water Company’s Water Rate Assistance Program please complete the attached application and submit the required income verification to:

Customer Service
Water Rate Assistance Program

San Jose Water Company
110 W. Taylor Street
San Jose, CA 95110-9903

HABLA ESPANOL!!!!

Form No. 23

NOTICE AND APPLICATION FOR THE WATER RATE ASSISTANCE PROGRAM (WRAP)

APPLICATION FOR SAN JOSE WATER COMPANY’S
WATER RATE ASSISTANCE PROGRAM
PRIMARY RESIDENTIAL CUSTOMER

(Please type or print)

1

I am a primary residential customer of San Jose Water Company.

(Application must be in the name of the account holder)

Your name as shown on your San Jose Water Company account

Address where you receive water service

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

San Jose Water Company 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
- ☐ 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

Continued on back

2B

Elegibilidad por ingresos familiares

MARQUE todas las fuentes de ingresos familiares. Será inscripto en el Programa de Asistencia para la Tarifa del Agua (WRAP, por sus siglas en inglés) 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 Company 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 Company 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



PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA LA TARIFA DEL AGUA DE SAN JOSE WATER COMPANY

Descripción del Programa

La Comisión de Servicios Públicos de California autorizó a San Jose Water Company a implementar un Programa de Asistencia para la Tarifa del Agua (WRAP) para reducir los efectos de las tarifas de agua en las familias de bajos ingresos. El Programa WRAP de San Jose Water Company brinda un 15% de descuento en el total a pagar de la factura del agua a aquellos clientes que reúnan los requisitos del programa de acuerdo con las mismas pautas de elegibilidad por ingresos que utiliza PG&E en su Programa de descuento CARE.

El programa de San Jose Water Company admite automáticamente a los clientes inscritos en el programa de descuentos CARE de PG&E. Todos los demás clientes pueden acceder mediante el envío de la solicitud. En ella, deben señalar que su familia reúne los requisitos de ingresos que se incluyen en dicha solicitud o que actualmente usted o algún familiar está inscrito en uno de los programas de asistencia pública que se describen en la Sección 2A de dicha solicitud. Es posible que luego de la inscripción deba presentar prueba de elegibilidad. Este programa también está disponible para los clientes que viven en casas rodantes que no tienen medidores. Una vez que reúne los requisitos del programa, el descuento de WRAP entra en vigencia a partir de la fecha en que San Jose Water Company recibió la solicitud. El descuento aparecerá automáticamente en su próxima factura del agua.

Con el fin de financiar este programa, SJWC cobra un recargo mensual de \$1.45 por factura. El recargo aparecerá por separado en la factura del cliente y se aplicará a todos los clientes de SJWC que no participen en el Programa WRAP.

Requisitos del Programa

Para obtener el descuento de WRAP, debe reunir los siguientes requisitos:

La factura de San Jose Water Company debe estar a su nombre o usted debe ser inquilino en un parque de casas rodantes con submedidores.

- Usted no puede constar como dependiente de otra persona en la declaración de impuestos de dicha persona.
- Debe presentar una solicitud nueva cada vez que se mude.
- Debe renovar su solicitud cada dos años, o antes, si así se requiere.
- Debe notificar a San Jose Water Company en un plazo de 30 días si ya no reúne los requisitos del Programa WRAP.
- El total de los ingresos brutos anuales de todas las personas que viven en su hogar no puede exceder los siguientes límites:

Límites de ingresos del Programa WRAP (2021-2022)

Tamaño de la familia	Total de ingresos brutos anuales
1-2 personas	\$34.480
3 personas	\$43.920
4 personas	\$53.000
5 personas	\$62.080
6 personas	\$71.160
7 personas	\$80.240
8 personas	\$89.320
Cada persona adicional	\$ 9.080

Solicitud para el Programa WRAP

Si usted reúne los requisitos y desea participar en el Programa de Asistencia para la Tarifa del Agua de San Jose Water Company, llene la solicitud adjunta y envíe los documentos de verificación de sus ingresos solicitados a:

Atención al cliente
Programa de Asistencia para la Tarifa de Agua
San Jose Water Company
110 W. Taylor Street
San Jose, CA 95110-9903

¡SE HABLA ESPAÑOL!

Formulario N.º 23

AVISO Y SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA LA TARIFA DEL AGUA (WRAP)

SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA PARA LA TARIFA DEL AGUA DE SAN JOSE WATER COMPANY CLIENTE RESIDENCIAL PRINCIPAL
(Escriba a máquina o en letra imprenta)

1

Soy el cliente residencial principal de San Jose Water Company.

(La solicitud debe hacerse a nombre del titular de la cuenta)

Su nombre como figura en la cuenta de San Jose Water Company

Dirección en la que recibe el servicio de agua

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Número de cuenta de San Jose Water Company (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)
- ☐ Ingreso de Seguro Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés)
- ☐ Cupones para alimentos/Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (SNAP, por sus siglas en inglés)
- ☐ Programa de Asistencia Energética para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP, por sus siglas en inglés)
- ☐ Programa Especial de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés)
- ☐ Healthy Families A & B
- ☐ Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o TANF tribal
- ☐ Almuerzos GRATIS del Programa Nacional de Almuerzos Escolares
- ☐ Oficina de Asistencia General para Asuntos de los Indígenas
- ☐ Reúne los requisitos para Head Start (sólo Tribal)

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

Continúa en el dorso

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 WRAP 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 các tài khoản hưu trí
☐ Lương và/hoặc lợi nhuận từ công việc tự làm chủ
☐ Thu nhập cho thuê hoặc thuê 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 kiện tụng
☐ Hỗ trợ của vợ chồng hoặc con cái
☐ Tiền mặt và/hoặc thu nhập khác

Tổng thu nhập hộ gia đình hàng năm

\$			,			
----	--	--	---	--	--	--

Tuyên bố (Vui lòng đọc và ký tên)

Tôi tuyên bố rằng thông tin mà tôi đã cung cấp trong đơn xin này là đúng và chính xác. Tôi đồng ý cung cấp bằng chứng về thu nhập nếu được yêu cầu. Tôi đồng ý thông báo cho Công ty nước San Jose nếu tôi không còn đủ điều kiện để nhận giảm giá. Tôi hiểu rằng nếu tôi nhận được giảm giá mà không hội đủ điều kiện, tôi có thể phải trả lại số tiền giảm giá tôi nhận được. 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 chương trình trợ giúp của họ.

X

Chữ ký khách hàng

Ngày



CHƯƠNG TRÌNH TRỢ GIÁ NƯỚC CỦA CÔNG TY NƯỚC SAN JOSE

Mô tả chương trình

Ủy ban Tiện ích công cộng California đã cho phép Công ty nước San Jose thực hiện Chương trình trợ giá nước (Water Rate Assistance Program/WRAP) nhằm mục đích giảm bớt ảnh hưởng của giá nước đến các gia đình có thu nhập thấp. WRAP của Công ty nước San Jose cung cấp giảm giá 15% trên tổng hóa đơn tiền nước cho khách hàng hội đủ điều kiện của chương trình dựa trên cùng các hướng dẫn về điều kiện thu nhập được sử dụng bởi chương trình CARE trợ giá của PG&E.

Chương trình của San Jose Water tự động đánh giá tính đủ điều kiện của khách hàng đã đăng ký tham gia chương trình CARE trợ giá của PG&E. Tất cả khách hàng khác có thể xác định tính đủ điều kiện của mình bằng cách gửi đơn cho biết gia đình quý vị đáp ứng được các nguyên tắc về thu nhập được cung cấp trong đơn này hoặc quý vị hoặc một ai đó trong gia đình quý vị đang đăng ký tham gia một trong các chương trình hỗ trợ công cộng nêu trong Phần 2A của đơn này. Sau khi đăng ký tham gia, quý vị có thể được yêu cầu cung cấp bằng chứng về tính hội đủ điều kiện. Một khi quý vị đã đủ điều kiện cho chương trình, giảm giá WRAP sẽ kéo dài đến ngày mà đơn xin của quý vị được nhận bởi Công ty nước San Jose và giảm giá sẽ tự động được tính trên hóa đơn tiền nước tiếp theo của quý vị.

Để cấp kinh phí cho chương trình này, SJWC đã áp dụng khoản phụ phí hàng tháng là \$1,45 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 SJWC không phải là người tham gia chương trình WRAP.



Điều kiện tham gia chương trình

Để đủ điều kiện nhận giảm giá WRAP, 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 một 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 gia hạn đơn xin mỗi hai năm, hoặc sớm hơn, nếu được yêu cầu.
- Quý vị phải thông báo cho Công ty nước San Jose trong vòng 30 ngày nếu quý vị không đủ điều kiện cho WRAP.
- Tổng thu nhập có thể chịu thuế hàng năm của tất cả mọi người sống trong gia đình quý vị không được vượt quá các giới hạn sau đây:

Hướng dẫn điều kiện thu nhập WRAP (2021-2022)

Quy mô hộ gia đình	Tổng thu nhập có thể chịu thuế hàng năm
1-2 Người	\$34.480
3 Người	\$43.920
4 Người	\$53.000
5 Người	\$62.080
6 Người	\$71.160
7 Người	\$80.240
8 Người	\$89.320
mỗi lần bổ sung	\$ 9.080

Đơn xin WRAP

Nếu quý vị hội đủ điều kiện và muốn tham gia Chương trình trợ giá nước của Công ty nước San Jose, hãy điền vào đơn đính kèm và gửi xác minh thu nhập cần thiết để:

Dịch vụ khách hàng
Chương trình trợ giá nước
Công ty nước San Jose
110 W. Taylor Street
San Jose, CA 95110-9903

CHÚNG TÔI NÓI TIẾNG VIỆT!

Biểu mẫu số 23

THÔNG BÁO VÀ ĐƠN XIN CHO CHƯƠNG TRÌNH TRỢ GIÁ NƯỚC (WRAP)

ĐƠN XIN CỦA KHÁCH HÀNG THƯỜNG TRÚ CHO
CHƯƠNG TRÌNH TRỢ GIÁ NƯỚC 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 xuất hiện trên tài khoản Công ty nước San Jose

Địa chỉ mà 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 hộ gia đình quý vị:

	+		=	
Người lớn		Trẻ em		Tổng dưới 18 tuổi

2A

Tính đủ điều kiện cho 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
- ☐ WIC
- ☐ Healthy Families A & B
- ☐ TANF hoặc Tribal TANF
- ☐ Chương trình ăn trưa MIỄN PHÍ NSL
- ☐ Hỗ trợ chung của Văn phòng quan hệ với người Indian
- ☐ Đủ điều kiện thu nhập cho chương trình Khởi đầu sớm (chỉ cho bộ lạc)

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

Xem tiếp ở mặt sau

Form No. 23
(Continued)

**NOTICE AND APPLICATION FOR THE WATER RATE ASSISTANCE PROGRAM (WRAP)
APPLICATION FOR SAN JOSE WATER COMPANY'S
WATER RATE ASSISTANCE PROGRAM
SUB-METERED CUSTOMERS**

(Please type or print)

I am a sub-metered tenant in a mobile home park.

Your name

Address

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

Email address: _____

Please attach a complete copy of Form 23 NOTICE AND APPLICATION FOR
THE WATER RATE ASSISTANCE PROGRAM (WRAP) (excluding the name and number on the
San Jose Water Company Account)

(D)
(N)
I
(N)

By signing below, I certify under penalty of perjury that this
information is true and correct under the laws of the state of
California. I will provide proof of income and I will notify
San Jose Water Company of any changes that affect my eligibility.

Your signature

Date

This section to be completed by mobile home manager:

Name as shown on the San Jose Water Company account

Address where water service is received

Telephone no. :

San Jose Water Company Account Number

Total number of units served by the master meter: _____

Please complete the application and submit to:

Customer Service, Water Rate Assistance Program
San Jose Water Company
110 W. Taylor Street,
San Jose, CA 95110

(To be inserted by utility)

Issued by

(To be inserted by Cal. P.U.C.)

Advice No. 437 _____

PALLE JENSEN _____

Date Filed MAR - 9 2012 _____

Dec. No. D.11-05-020 _____

Vice President, _____

Effective MAR 21 2012 _____

Regulatory Affairs _____

Resolution No. _____

TITLE