

ELSINORE VALLEY MUNICIPAL WATER DISTRICT

PROGRAMA RARE



EVMWD implementó el programa de Asistencia de Tarifas para Residentes del Valle de Elsinore (RARE) en el otoño de 2015 para ayudar a clientes de bajos ingresos con su factura de agua en su residencia principal. Es importante destacar que la asistencia para la factura del alcantarillado se incorporó al programa a partir de 2024.

Los clientes que no se hayan inscrito previamente en el programa RARE y quieran solicitarlo, pueden visitar www.evmwd.com/customers/customer-service/forms. Para más información visite www.evmwd.com/customers/customer-service/assistance o llame al (951)674-3146.

¿QUE ES EL PROGRAMA RARE?

El Programa RARE permite que los clientes que califican sean elegibles para recibir asistencia con las tarifas de ingresos bajos en las facturas de agua y/o alcantarillado en su residencia principal. Los clientes que soliciten un crédito RARE, ya sea para su factura de agua también deben cumplir con los requisitos específicos de uso de agua establecidos. Los fondos para el programa RARE están disponibles a través de fondos no restringidos. La junta directiva de EVMWD ha asignado estos fondos para un programa limitado similar al programa CARE de la Comisión de Servicios Públicos de California. El programa RARE de EVMWD requiere la calificación de ingresos tanto para los créditos de alcantarillado como para los de agua, y para el crédito RARE de agua, se tienen en cuenta tanto los ingresos como el uso de agua. Los clientes de bajos ingresos que cumplan con los criterios recibirán un crédito RARE en su factura de agua (siempre que se cumplan los criterios de uso) y un crédito en su factura de alcantarillado (independientemente del uso de agua).

CALIFICACIONES DEL PROGRAMA

- Debe estar inscrito en el programa CARE de Southern California Edison o Southern California Gas.
- El cliente debe vivir en la propiedad donde se recibe el crédito y el nombre debe aparecer en la factura de Southern California Edison o en la factura de Southern California Gas reflejando la inscripción en el programa CARE debe coincidir con el nombre en la factura de agua/alcantarillado de EVMWD.
- El programa está abierto solamente a clientes residenciales actuales de EVMWD.
- El cliente tiene la opción de registrarse en el Programa de Medidores Avanzados AquaHawk de EVMWD y suscribirse a las alertas.
- EVMWD le recomienda a los nuevos clientes del programa RARE programar y completar una evaluación de agua a través de EVMWD.

EL USO MENSUAL DE AGUA DEL CLIENTE DEBE ESTAR DENTRO DE LAS SIGUIENTES PAUTAS (SÓLO APLICABLE AL CRÉDITO DE AGUA DE RARE):

PERSONAS POR HOGAR (PPH)	CCF MÁXIMO (BASADO EN FACTURA DE 30 DÍAS)
1-4	13.00
5	15.25
6	17.50
7	19.75
8	22.00
9	24.25
10	26.50

REQUISITOS DE INGRESOS

(En vigor 1° de junio 2023 al 31 de mayo 2024)
Fuente: California PUC Alternative Rates for Energy (CARE)

PERSONAS POR HOGAR	INGRESOS ANUALES
1-2	\$39,440
3	\$49,720
4	\$60,000
5	\$70,280
6	\$80,560
7	\$90,840
8	\$101,120

Visite www.evmwd.com/customers/customer-service/forms para registrarse o contacte a Servicio al Cliente al (951) 674-3146 para asistencia.



ASISTENCIA DE TARIFA PARA LOS RESIDENTES DE ELSINORE VALLEY (RARE)

SOLICITUD AL PROGRAMA



INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre* (Como aparece en su factura) _____

Número de Cuenta _____

Domicilio del Servicio (No use Caja Postal), Ciudad, Estado, Zona Postal _____

Dirección Postal (Si es diferente al domicilio de Servicio), Ciudad, Estado, Zona Postal _____

Número de Teléfono _____ Correo Electrónico _____

Cantidad de adultos y niños que viven en el hogar _____

Ingreso Bruto Anual Total de todas las personas en su hogar (Ingresos antes de deducciones) \$ _____

¿En cuál programa de servicios públicos CARE está inscrito? (debe anexar una copia de la factura más reciente)

Southern California Edison

Southern California Gas

SÍRVASE PRESENTAR TODA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

Solicitud y copia de la prueba de inscripción en el programa CARE (factura de Southern California Edison o de Southern California Gas)

**(El nombre debe ser igual en la factura de Southern California Edison o la de Southern California Gas como se refleja en la factura de agua de EVMWD)*

SOLICÍTELO Y PRESENTELO EN LÍNEA A www.evmwd.com/customers/customer-service/forms o regrese la solicitud y los documentos de apoyo a: **CORREO:** Elsinore Valley Municipal Water District - RARE Program, PO Box 3000, Lake, Elsinore, CA 92530 **FAX:** (951) 346-3352 **CORREO ELECTRÓNICO:** ihaveavoice@evmwd.net

DECLARACIÓN (SÍRVASE LEERLO Y FIRMARLO AL CALCE)

Declaro que la información de esta solicitud es correcta y verdadera. Me comprometo a proporcionar una prueba de residencia, los ingresos de todos los propietarios y adultos, y el número de ocupantes del hogar cuando se me solicite. Me comprometo a informar a Elsinore Valley Municipal Water District (EVMWD) en un plazo de 30 días si ya no reúno los requisitos para el programa RARE. Entiendo que si recibo el ajuste en mi factura sin calificar para ello, se me puede exigir que devuelva cualquier crédito que haya recibido. Al firmar abajo, yo doy mi consentimiento para que EVMWD recupere la totalidad o una parte de un ajuste concedido anteriormente, si se descubre que he hecho declaraciones falsas o reclamaciones sin fundamento mediante la adición de un recargo en mi factura de agua/alcantarillado durante el período de tiempo que EVMWD considere apropiado. Entiendo que EVMWD puede compartir mi información con otras empresas de servicios públicos o sus agentes para inscribirme en sus programas de asistencia. Entiendo que debo volver a solicitar cada año para calificar para el programa RARE.

Firma del Cliente _____ Fecha _____

Sólo para Uso del Distrito

Fecha recibido e iniciales: _____ Procesado por: _____

Fecha de aprobación: _____ Fecha Denegado: _____