



Envíe la solicitud completa por correo a: California Water Service, Attn: Customer Service
Department, 1720 North First Street, San Jose, CA 95112.

1 INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE: (en letra de imprenta o letra de molde)

Nombre en su factura de servicios públicos

Nombre de la instalación
(si es diferente al de la factura)

Dirección del servicio Ciudad CA Código postal

Dirección postal
(si es diferente) Ciudad CA Código postal

Contacto de la instalación
(a quién contactar si la empresa de servicios públicos necesita más información)

Dirección de correo electrónico
(opcional)

Número telefónico diurno

Fax

2 INFORMACIÓN DE LA INSTALACIÓN:

Utilice una solicitud distinta para cada TIPO de instalación.

- COMPLEJO DE VIVIENDAS PARA TRABAJADORES AGRÍCOLAS MIGRANTES, operado por la Oficina de Servicios para Migrantes (OMS), provisto de conformidad con la sección 50710 del Código de Salud y Seguridad.
COMPLEJO DE VIVIENDAS PARA TRABAJADORES AGRÍCOLAS MIGRANTES, operado por entidades sin fines de lucro, como se define en la subdivisión (b) de la sección 1140.4 del Código Laboral, que tiene una exención de impuestos locales a la propiedad de conformidad con la subdivisión (g) de la sección 214 del Código de Ingresos e Impuestos.

3 RECERTIFICACIÓN: (en letra de imprenta o letra de molde)

Si vuelve a certificar la elegibilidad de la instalación para continuar con los descuentos del CAP, proporcione una explicación de cómo su organización utilizó los ahorros de descuento del año pasado para beneficiar a sus clientes:

El descuento de este año se utilizará para lo siguiente:

4 DECLARACIÓN: (sírvese leer cuidadosamente y firmar al pie)

Al firmar esta solicitud, certifico bajo pena de perjurio que la información incluida aquí es verdadera y precisa. Estoy de acuerdo en cumplir con todos los criterios de elegibilidad y las responsabilidades del MFHC incluidas aquí para todos los acuerdos de servicio enumerados en esta solicitud. Doy mi consentimiento para que la información incluida en este documento pueda compartirse con otras empresas de servicios públicos de energía. Entiendo que Cal Water podrá compartir mi información con otras compañías de servicios para inscribirme en sus programas de ayuda.

Firma del representante autorizado Fecha

Nombre del representante autorizado
(en letra de imprenta o letra de molde) Fecha

Complete esta solicitud proporcionando la información de la cuenta individual en el reverso de esta página.

5

EN EL CASO DE INSTALACIONES INDIVIDUALES DEL MISMO TIPO, ADJUNTE UNA HOJA POR SEPARADO PARA MÁS DE CINCO (5) DIRECCIONES:

Número de cuenta de Cal Water:

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

Dirección del servicio _____ Ciudad _____ CA Código postal _____

Verifique:

Tipo de medición Medidor individual Medidor central

Cantidad total de residentes (a excepción del gerente del lugar) _____

Número de cuenta de Cal Water:

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

Dirección del servicio _____ Ciudad _____ CA Código postal _____

Verifique:

Tipo de medición Medidor individual Medidor central

Cantidad total de residentes (a excepción del gerente del lugar) _____

Número de cuenta de Cal Water:

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

Dirección del servicio _____ Ciudad _____ CA Código postal _____

Verifique:

Tipo de medición Medidor individual Medidor central

Cantidad total de residentes (a excepción del gerente del lugar) _____

Número de cuenta de Cal Water:

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

Dirección del servicio _____ Ciudad _____ CA Código postal _____

Verifique:

Tipo de medición Medidor individual Medidor central

Cantidad total de residentes (a excepción del gerente del lugar) _____

Número de cuenta de Cal Water:

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

Dirección del servicio _____ Ciudad _____ CA Código postal _____

Verifique:

Tipo de medición Medidor individual Medidor central

Cantidad total de residentes (a excepción del gerente del lugar) _____
