
Customer Assistance Program Application Cover Letter and Form
in English and Spanish

Sheet 1

(See Attached Form)

(Continued)

(TO BE INSERTED BY UTILITY)

Advice 1326
Decision D. 20-08-047

ISSUED BY

J. T. LINAM
DIRECTOR - Rates & Regulatory

(TO BE INSERTED BY C.P.U.C.)

Date Filed 03/05/2021
Effective 03/05/2021
Resolution _____



WE KEEP LIFE FLOWING™



CUSTOMER ASSISTANCE PROGRAM

ABOUT THE PROGRAM / INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA

California American Water's customer assistance program provides assistance to low-income families. / *El programa de asistencia al cliente de California American Water ofrece ayuda a familias de bajos ingresos.*

Eligible members are determined based on a household's gross yearly income (see the income guidelines chart) or participation in qualifying public assistance programs. If your household meets the necessary requirements, assistance will be provided in the form of a monthly discount on your water or sewer charges. / *Para determinar si los miembros califican, se utilizan los ingresos brutos anuales del hogar (ver la gráfica de requisitos de ingresos) o la participación en programas de asistencia pública. Si su hogar llena los requisitos necesarios, se le dará asistencia en forma de un descuento mensual en sus cargos de agua y alcantarillado.*

For assistance, call 888-237-1333, or visit californiaamwater.com. See application on the reverse side. / *Para obtener ayuda, llame al 888-237-1333, o ingrese a californiaamwater.com. Consulte la solicitud al reverso.*

For details on how we treat the information you have provided to us on the form on the reverse, and your privacy rights and how to exercise them, including how to exercise a "do not sell" opt-out, visit our website www.amwater.com/corp/privacy-policy or contact us at 1-844-297-5952. / Para obtener detalles sobre cómo tratamos la información que nos ha proporcionado en el formulario al dorso, y sus derechos de privacidad y cómo ejercerlos, incluido cómo ejercer la opción de "no vender", visite nuestro sitio web www.amwater.com/corp/privacy-policy o comuníquese con nosotros al 1-844-297-5952.

CUSTOMER ASSISTANCE PROGRAM / PROGRAMA DE ASISTENCIA AL CLIENTE

TO QUALIFY FOR CUSTOMER ASSISTANCE / REQUISITOS PARA LA ASISTENCIA AL CLIENTE

- You must be an individually metered or flat-rate residential customer, or have residential sewer services with California American Water. / *Usted debe ser un cliente residencial con contador individual, o tener servicios residenciales de alcantarillado con California American Water.*
- The water bill must be in your name. / *La factura de agua debe estar a su nombre.*
- You may not be claimed as a dependent on another person's tax return. / *No puede figurar como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona.*
- You must reapply if you change your personal residence. / *Debe volver a presentar la solicitud cada vez que cambie su lugar de residencia.*
- You must renew your application every two years, or sooner, if requested. / *Debe renovar su solicitud cada dos años, o antes, si se le solicita.*
- You or someone in your household must participate in a qualifying public assistance program (see list of qualifying programs in the application on the reverse) OR your total annual income cannot exceed that on the chart below. Total income means the total income of ALL persons living full-time in your home as reported on Federal Income Tax Form 1040. / *Usted o alguien en su hogar debe participar en un programa de asistencia pública que califique (ver por detrás del formulario de solicitud la lista de programas que califican) O el total de sus ingresos anuales no puede superar el de la gráfica que hay a continuación. El total de los ingresos significa los ingresos de TODAS las personas que viven de tiempo completo en su hogar, de acuerdo con lo que hayan reportado en el Formulario de Impuestos Federales 1040.*
- California American Water must be notified within 30 days if you become ineligible for the customer assistance program. / *Deberá notificar a California American Water dentro de los 30 días si deja de ser elegible para el programa de asistencia al cliente.*

INCOME GUIDELINES / REQUISITOS DE INGRESOS

(Effective June 1, 2020 to May 31, 2021 /

Vigentes desde el 1 de junio de 2020 hasta el 31 de mayo de 2021)

| Number of Persons in Household / Cantidad de personas en el grupo familiar | Total Combined Annual Income / Ingreso anual combinado total |
|---|---|
| 1-2 | \$ 34,480 |
| 3 | \$ 43,440 |
| 4 | \$ 52,400 |
| 5 | \$ 61,360 |
| 6 | \$ 70,320 |
| 7 | \$ 79,280 |
| 8 | \$ 88,240 |
| Each Additional Person, Add / Cada Persona Adicional, Agregue | \$ 8,960 |

