

Aplicación Para MID CARES

Programa de Ayuda para Bajos Recursos

1. Información de la Cuenta

Nombre (como aparece en la factura de MID)	
Domicilio de Servicio	
Ciudad	Ciudad
Numero de Teléfono	
Numero de Cuenta De MID	
¿Es mayor de 60 años? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Fecha de Nacimiento
<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> Número de todas las personas que viven en su hogar a tiempo completo (adultos y niños)	

Cómo Solicitar

1. Escriba el número de personas que viven en su hogar.
2. Escriba el ingreso total mensual de su hogar.
3. Adjunte una copia de la documentación de ingresos más reciente y una de la factura de MID.
4. Firme y ponga la fecha, envíe la solicitud junto con la documentación de su ingreso(s) a:

MID CARES
 P.O. Box 4060
 Modesto, CA 95352-4060

2. Ingresos del Hogar

Los ingresos debe incluir los salarios de todos los miembros del hogar, derivados de cualquier fuente (sujeto o no a impuestos), incluyendo pero no limitado a:

Salarios	_____	Compensación de empleo	_____
Ingresos por interés	_____	Seguro Social	_____
Beneficios del desempleo	_____	SSI, SSP, SSDI	_____
Ingresos por alquiler o regalías	_____	Pensiones	_____
Becas o prestamos escolares	_____	Compensación legal	_____
Ingresos por trabajo propio	_____	TANF (AFDC)	_____
Pagos por incapacidad	_____	Sostenimiento de hijos	_____
Efectivo	_____	Sostenimiento marital	_____
Otros Ingresos	_____		

Pautas de Elegibilidad

Personas en el Hogar	Ingreso mensual	Ingreso anual	
1	\$1,994	\$23,928	
2	\$1,994	\$23,928	
3	\$2,506	\$30,072	
4	\$3,018	\$36,216	
5	\$3,530	\$42,360	
6	\$4,042	\$48,504	
Miembros Adicionales	\$512	\$6,144	

Total de ingresos mensuales del hogar **(En Bruto):** \$

Fecha eficaz de las pautas 07/07/2010

3. Documentación de Ingresos y una Copia de la Factura de MID

Adjunte una copia de su documentación de ingresos de todos los que viven en su residencia, como comprobante de pago (s), carta de beneficios (s) o declaración de ingresos (s) y una copia de la factura de MID. Los documentos no serán devueltos. Solicitudes incompletos serán devueltos.

Sí, he adjuntado la documentación de ingresos de todos los que viven en mi casa y una copia de la factura de MID.

4. Declaración y Firma

La información en esta solicitud se utilizara para determinar y verificar mi elegibilidad para recibir asistencia. Es la responsabilidad del cliente de contactar a MID si sus ingresos aumentan por encima de los límites actuales, y MID se reserva el derecho de solicitar la certificación adicional en cualquier momento mientras que el cliente de MID este en el programa. Cualquier distorsión de la información, no revelar todos los ingresos o falta de documentación adicional, incluyendo los registros de impuestos, según lo solicitado por MID, puede resultar en la descalificación del programa CARES de MID. MID cobrará al cliente el valor del descuento de MID CARES recibidas indebidamente en conformidad con el Reglamento de Servicio Eléctrico MID.

Con mi firma, doy autorización para que esta información sea compartida con otras oficinas del gobierno estatal y federal y con otras compañías de servicios de energía. Si soy elegible para recibir el descuento de MID CARES, doy permiso para que se realice el cambio correspondiente en mi tarifa y doy consentimiento para que verifiquen mi elegibilidad. Declaro, bajo pena de perjurio, que la información es verdadera y correcta.

X

Firma de Solicitante (persona cuyo nombre aparece en la cuenta de MID)

Fecha

MID Use Only	
<input type="checkbox"/> Approved	<input type="checkbox"/> Denied
Pub Ben Approval	ES Sup Approval