

El Programa Residencial de Asistencia de Energía (REAP por sus siglas en inglés) ofrece a los clientes con ingresos que califican, un descuento del 20 por ciento en su factura de consumo de electricidad. IID también ofrece un descuento del 30 por ciento REAP a clientes mayores de 62 años que califiquen. Los participantes que tienen 62 años deberán renovar la solicitud REAP cada dos años, mientras que los demás participantes deberán renovarla anualmente. Es responsabilidad del cliente renovar su aplicación. Los lineamientos de ingresos son los siguientes:

Ingresos Máximos por Hogar (Efectivo a partir del 1 de enero del 2020)	
Número de personas en el Hogar	Ingreso Combinado Total Anual
1-2	\$33,820
3	\$42,660
4	\$51,500
5	\$60,340
Cada persona adicional	\$8,840

Para poder establecer si califica, deberá llenar la solicitud adjunta y devolverla, junto con cualquier comprobante de ingresos (*tales como recibos de sueldo, estados de cuenta de Seguro Social u otros documentos de ingresos*). Esto es necesario para cada adulto en la residencia. El solicitante debe ser el cliente de registro con el IID y no puede estar incluido como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona. El descuento solo se aplicará previa verificación y aprobación.

Como Aplicar

1. Llene y firme la solicitud (*también disponible para su descarga en www.iid.com/reap*).
2. Proporcionar comprobante de verificación de ingresos para el mes más reciente (*por cada adulto en residencia*).
3. *Las declaraciones de impuestos más recientes.*
4. Entregue aplicación completada, junto con los documentos de soporte, a energyassistance@iid.com o por correo a IID (*envío de correo prepago incluido*).

También puede aplicar en los siguientes centros de servicio al cliente:

Brawley
135 S. Plaza St.

Calexico
301 Imperial Ave.

El Centro
1285 Broadway

La Quinta
81-600 Avenue 58

Horario de oficina: de Lunes a Jueves, de 7:30 a.m. a mediodía & 1 - 5:30 p.m.

Renovaciones:

- Renovar el descuento cada vez que te mueves.
- Presentar la solicitud de cuatro a seis semanas antes de la fecha de vencimiento para evitar la interrupción de su descuento.

Condiciones Generales:

- Usted debe ser residente en el área de servicio de IID.
- Los solicitantes deben presentar la información requerida dentro de los siguientes 10 días hábiles o la solicitud no será válida.
- Su cuenta deberá estar al corriente para poder calificar.
- Estoy de acuerdo en notificar a IID si mis ingresos cambian.

Usted No Califica para REAP si:

- Tiene varias cuentas residenciales
- Tiene una cuenta comercial (excepto bombas de agua domésticas)
- No cumple con la guía de ingresos
- Su cuenta ha sido asignada a una agencia de colección.
- Si existe en su historial, consumo de energía no autorizada o sin medidor o manipulación del medidor.
- Pueden aplicar otras restricciones.



SOLICITUD PARA EL PROGRAMA RESIDENCIAL DE ASISTENCIA DE ENERGÍA

INFORMACION DEL CLIENTE (La solicitud completa debe ser llenada y firmada. Favor de escribir claramente)

Número de Cuenta de Contrato de IID (o nombre del parque de casas móviles):		
Nombre (Como se muestra en su recibo de IID)	Últimos Cuatro Dígitos de SS#	Fecha de Nacimiento
Dirección de Servicio		
Ciudad	Estado	Código Postal
Número de Teléfono	Correo Electrónico (opcional)	

INFORMACION DE INGRESOS Y VERIFICACION DE INGRESOS

Número de personas en mi hogar (incluyéndome a mí, otros adultos y niños): Adultos Niños (Menores de 18 años)

Ingreso Total Bruto Anual Combinado del Hogar (ingresos antes de impuestos): \$
La definición de "ingreso anual bruto del hogar" es todo el efectivo y beneficios que no son en efectivo, de todas las fuentes, gravables y no gravables, antes de impuestos y todas las deducciones para las personas que viven en mi hogar. Esto incluye, pero no se limita a lo siguiente:

Por favor marque (✓) TODAS las fuentes de ingresos en su hogar.

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sueldos, Salarios y Comisiones | <input type="checkbox"/> Ayuda monetaria | <input type="checkbox"/> Retiro/ Pensión |
| <input type="checkbox"/> Pensión Alimenticia/ Apoyo Financiero de Cónyuge o niños | <input type="checkbox"/> Incapacidades / Compensación de Trabajadores | <input type="checkbox"/> Seguro Social/SSI/SSP |
| <input type="checkbox"/> Desempleo | <input type="checkbox"/> Forma W-2 o 1099M de Empleadores | <input type="checkbox"/> Ingreso de trabajo por cuenta propia & (Schedule C) |
| | <input type="checkbox"/> Beneficios para Veteranos | <input type="checkbox"/> Ingresos de Inquilino(Schedule E) |

DECLARACION Y FIRMA

Certifico bajo penalidad de perjurio conforme a las leyes del estado de California que la información que he proporcionado es correcta y verdadera. El recibo de IID está a mi nombre. Entiendo que esta solicitud no garantiza mi participación en el programa. No estoy como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona. Estoy de acuerdo en proporcionar comprobante de ingresos, si IID lo requiere. Entiendo que IID puede requerirme presentar la forma IRS 4506T llena para la verificación de mis ingresos con el Internal Revenue Service. Soy el cuenta habiente y solicitante y vivo en la residencia. **Estoy de acuerdo en informar a IID si ya no califico para recibir el descuento. Entiendo que cuando recibo cualquier descuento o beneficio sin cumplir los requisitos para ello, se me puede requerir devolver el descuento que recibí.**

Firma de Cliente _____ Fecha _____

PARA USO OFICIAL

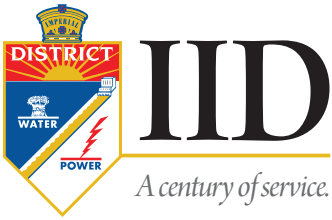
RENEW NEW MOVED

WI MAIL EMAIL FAX

Estado _____ Cantidad de Descuento _____ Iniciales _____ Fecha _____

Comentarios _____

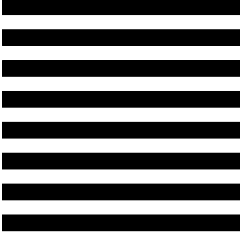
*For favor; doblar en las líneas punteadas, selle y envíe la solicitud completada a IID.
No es necesario sellos postales. Use cinta adhesiva para sellar – ¡ sin grapas!*



PO BOX 937
IMPERIAL, CA 92251-9945



NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES



BUSINESS REPLY MAIL
FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 2 IMPERIAL, CA

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

RESIDENTIAL ENERGY ASSISTANCE PROGRAM
IMPERIAL IRRIGATION DISTRICT
PO BOX 937
IMPERIAL CA 92251-9945

