



# City of Gonzales

Council Member Liz Silva, Council Member Lorraine Worthy, Council Member Maria Orozco

Mayor Jose L. Rios, Mayor Pro Tem Scott Funk, City Manager Carmen Gil

*¡Pequeño pueblo, gran corazón! ~ ¡Pueblo chico, corazón*



## Programa de Asistencia de Servicios Públicos

La Ciudad de Gonzales está ofreciendo un Programa de Asistencia de Servicios Públicos para personas de bajos recursos que califiquen. Este programa ofrece un descuento anual de \$200 a los residentes que califiquen. El programa se ofrecerá a medida que hay fondos disponibles y a primeros solicitantes. El Programa de Asistencia de Servicios Públicos no es retroactivo. Las solicitudes estarán disponibles comenzando el 11 de septiembre del 2026 y deben ser entregadas en nuestras oficinas más tardar del día 20 de noviembre del 2026 a las 5 p.m. Si su solicitud es aprobada, los reembolsos se darán en diciembre (antes de la fecha de vencimiento) como un crédito en su factura de servicios públicos. Se le enviarán notificaciones por correo informándole sobre el estatus de su solicitud.

### CALIFICACIONES

- 1) La factura de servicios públicos debe estar a su nombre.
- 2) Debe vivir en el domicilio donde se recibirá el descuento.
- 3) Alguien en su hogar debe estar inscrito en un programa de asistencia pública calificado.
- 4) Se le pedirá que proporcione una prueba de elegibilidad.
- 5) Este programa es para clientes residenciales que tienen hogares con medidores individuales. Si vive en una estructura multifamiliar con un medidor principal o compartido, no califica.
- 6) Debe volver a solicitar para este programa cada dos años.
- 7) No debe tener más de tres (3) multas durante 12 meses al otorgarse el reembolso. Esto incluye cargos por pago atrasado y cargos por sobregiro.
- 8) Debera notificar a la Ciudad de Gonzales si su hogar ya no califica para el descuento por bajos ingresos.

### PROGRAMAS DE ASISTENCIA CALIFICADA

Usted es elegible si alguien en su hogar está inscrito en uno o más de los siguientes programas de asistencia:

|                                                                           |                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Oficina de Asuntos Indígenas Asistencia General                           | Medicaid/Medi-Cal para Familias A y B                              |
| CalFresh SNAP                                                             | Programa Nacional de Almuerzos Escolares (NSLP)                    |
| CalWORKS/Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)             | Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés) |
| CARE (descuento de la compañía de gas y electricidad)                     | Tribal TANF                                                        |
| Elegible para los ingresos de Head Start (solo tribal)                    | Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)                         |
| Programa de Asistencia Energética para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP) |                                                                    |

Si tiene preguntas sobre su solicitud o los documentos requeridos, comuníquese con la Oficina del Ayuntamiento al teléfono al teléfono 831-675-5000 o puede visitarnos durante horario de oficina; lunes a viernes desde las 8:00 a.m. a 5:00 p.m.



# City of Gonzales

Council Member Liz Silva, Council Member Lorraine Worthy, Council Member Maria Orozco

Mayor Jose L. Rios, Mayor Pro Tem Scott Funk, City Manager Carmen Gil

*¡Pequeño pueblo, gran corazón! ~ ¡Pueblo chico, corazón*



## Solicitud del Programa de Asistencia de Servicios Públicos

### PASO 1: INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre (en la factura del agua): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección de Correo Postal: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

### PASO 2: ELEGIBILIDAD

1) Alguien en mi hogar está inscrito en uno o más de los siguientes (seleccione todos los que correspondan):

☐ Oficina de Asuntos Indígenas  
Asistencia General

☐ Energía para el hogar de bajos  
ingresos. Programa de  
Asistencia (LIHEAP)

☐ Seguridad de Ingreso  
Suplementario (SSI)

☐ CalFresh SNAP

☐ Medi-Cal para Familias A y B

☐ Tribal TANF

☐ CARE (compañía de descuento  
de gas y electricidad)

☐ Programa Nacional de  
Almuerzos Escolares (NSLP)

☐ Programa de Mujeres, bebés y  
niños (WIC)

☐ Elegible para los ingresos de  
Head Start (Solo tribal)

### PASO 3: DECLARACIÓN

Al firmar esta solicitud, certifico que toda la información y los documentos de respaldo proporcionados para esta solicitud son verdaderos y correctos. Me comprometo a proporcionar pruebas de elegibilidad si se me solicita. Estoy de acuerdo en notificar a la Ciudad de Gonzales si ya no califico para la Asistencia de Servicios Públicos para Personas de Bajos Ingresos. Entiendo que, si recibo el descuento sin calificar, se me pedirá que devuelva el descuento que recibí.

Firma del solicitante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

### Office Use Only:

Date & Time Received: \_\_\_\_\_

Does the applicant qualify? ☐ Yes ☐ No

Received By: \_\_\_\_\_

Are all documents attached? ☐ Yes ☐ No