



Solicitud para el Programa de Descuento de Asistencia al Cliente

Información de la cuenta de servicios de la Ciudad de Austin -

Nombre de titular de la cuenta

Número de la cuenta de servicios

Dirección del servicio

Dirección postal (si es distinta)

Teléfono en casa

Teléfono de trabajo

Correo electrónico

Firma del Titular de la Cuenta para Autorización

Información del individuo que califica

Nombre de la persona elegible para el Programa de asistencia al cliente

Fecha de nacimiento

Documentación elegible

Usted **DEBE** enviar una copia de UNO de los siguientes documentos:

- 1) **Carta de adjudicación de ingreso de seguridad suplementario (SSI) del Social Security.**
NOTA: La carta debe decir Ingreso Suplementario de Seguridad (Supplemental Security Income) y tener el nombre y la cantidad mensual. No aceptamos beneficios de retiro o por discapacidad para calificar, por el momento.
- 2) **Carta de identificación de Medicaid del Departamento de Salud y Servicios Humanos**
NOTA: La carta debe especificar uno de los siguientes tipos: 3, 12, 13, 14, 18 19, 22, 23, 24 or 51 solamente.
- 3) **Tarjeta de la clínica del Programa de Asistencia Médica (MAP)**
- 4) **Copia corriente de beneficios de Medicare Parte A y B pagados por el estado**
NOTA: SLMB- Carta de beneficiario de Medicare específica para bajos ingresos;
QMB- Carta de beneficiario calificado de Medicare;
QI- Carta de individuo calificado del Departamento de Salud y Servicios Humanos
- 5) **Carta de adjudicación del Programa de asistencia de energía del Condado Travis (CEAP or FEMA)** NOTA: La carta debe estar fechada dentro de los 12 meses anteriores para calificar.

Presentación de la solicitud:

Enviar por correo a: Customer Assistance Program

721 Barton Springs Road

Austin, Texas 78704-1167

OR

Enviar por fax al: (512) 505-4028

