



Aplicación del Programa de Asistencia al Cliente

Por favor escriba en letra de imprenta

Nombre del Cliente (Apellido)_____ (Nombre)_____

Número de la Cuenta_____

Dirección del Servicio_____ Código _____

Teléfono en Casa_____ Teléfono del Trabajo_____

Dirección del Servicio: _____ Ciudad _____ Estado ____ Código _____

Nombre del miembro de la casa elegible para el Programa de Asistencia al Cliente
(si es diferente del nombre del cliente mostrado arriba)_____

Fecha de nacimiento del cliente o miembro elegible en la casa _____

Ingreso Anual de la Casa _____ Número de Dependientes en la casa _____

Fecha _____

Yo estoy interesado en estos Ahorros de Dinero:

1. Descuento de \$6 por mes en el cargo de servicio al cliente
2. Costo reducido de electricidad por medio de GreenChoice
3. Descuento en el cargo del drenaje

Para calificar para Ahorros de Dinero es necesario enviar una copia de uno de los siguientes:

- **Carta de elegibilidad** para Personas Mayores, Ciegos, e Incapacitados Medicaid del Departamento de Servicios Humanos de Texas (No en Instituciones - programas tipo Medicaid 3, 12, 13, 14, 18, 19, 22, 23, 24, o 51 SOLAMENTE)
- **Carta de elegibilidad** para Ingreso Suplemental del Seguro Social (SSI) de la Administración del Seguro Social. (No en Instituciones - programas tipo Medicaid: 12, 13)
- **Carta** de uno de los programas de asistencia de energía del Condado Travis (CEAP, FEMA, o ENTERP) dentro de los últimos 12 meses
- **Tarjeta de Clínica** para el Programa de Asistencia Médica del Distrito de Hospital del Condado Travis (MAP)

(continua)

También estoy interesado en el siguiente programa(s):

No Costo por Uso de Transportación

La persona responsable por la cuenta debe marcar la casilla apropiada para aplicar:

- Tengo 65 años o más
- Yo no tengo un auto
- Yo no manejo un auto

Protección del Tiempo para su Casa

Reembolsos/Préstamos para Mejoras en Casa Eficientes en Energía

Vale de Reemplazo de Aire Acondicionado

Plan de Pago Nivelado

Gratis - Inodoros y Duchas Eficientes en Agua

Reembolsos en Lavadoras

Regrese esta aplicación y la documentación requerida en el sobre proveído, o envíela a:

City of Austin Customer Assistance Program
721 Barton Springs Road
Austin, Texas 78704-9916

Para más información o una copia de esta aplicación en letra grande,
llame a Austin Energy al

494-9400

La Ciudad de Austin cumple con el Decreto de los Americanos con Incapacidades. Al solicitarlo, se proveerán modificaciones razonables e igual acceso a comunicaciones. TDD 477-3663.