



DATE RECEIVED:

SOLICITUD DE ELEGIBILIDAD DEL PROGRAMA “PROJECT ASSIST”

El programa “PROJECT ASSIST” de la ciudad de Oxnard ofrece un descuento mensual de \$25.00 a clientes calificados de facturación de servicios públicos residenciales. El descuento mensual se aplicará a su factura de servicios públicos de la ciudad de Oxnard luego de la confirmación de elegibilidad. Las solicitudes recibidas y aprobadas antes del día 15 del mes reflejarán el descuento en el siguiente ciclo de facturación.

Para ser considerado para este beneficio, debe enviar una solicitud completa y proporcionar prueba de inscripción en el programa de Tarifas Alternativas de Energía de California (CARE) de Southern California Edison (SCE) o SoCalGas (SCG). Todos los documentos deben estar a nombre del solicitante y la residencia debe ser una dirección principal. Sólo las viviendas residenciales unifamiliares son elegibles para el descuento. El programa es para el año fiscal 2024-2025 (Julio 1, 2024 a Junio 30, 2025).

Antes de enviar su solicitud, asegúrese de marcar todas las casillas a continuación:

- Una solicitud completa y firmada de asistencia para tarifas de servicios públicos
- Una copia de su factura de servicios públicos más reciente de la Ciudad de Oxnard
- Una copia de su factura de SCE o SCG que demuestre su participación en el programa CARE

Puede enviar su solicitud por correo electrónico: project.assist@oxnard.org o por correo: City of Oxnard, Attn: Utility Rate Assistance Program “Project Assist”, 111 S. Del Norte Blvd, Oxnard, CA 93030.

Si tiene preguntas sobre el programa o el estado de su solicitud, puede llamar a María Martínez al: (805) 200-2202.

Acuerdo del programa de asistencia con tarifas de servicios públicos “Project Assist”

La propiedad que solicita el beneficio DEBE ser su hogar principal. ***Los inquilinos que participan en el Programa de Vivienda Pública de la Ciudad o el Programa de Vales de Elección de Vivienda de la Sección 8 ya reciben un subsidio para servicios públicos y no son elegibles para este descuento.***

Autorizo a la División de Facturación de Servicios Públicos de la Ciudad de Oxnard a inscribirme en el Programa de Asistencia de Tarifas de Servicios Públicos. Acepto informar a la Ciudad sobre cualquier cambio en los ingresos o la inelegibilidad en el programa CARE. Acepto proporcionar prueba de elegibilidad cuando se me solicite. Entiendo que si recibo el beneficio mensual después de que ya no sea elegible, es posible que deba devolverlo.

Nombre del Solicitante: _____ Número de teléfono: _____

Dirección de Servicio: _____

El número de cuenta de facturación de la Ciudad de Oxnard: _____

Firma: _____ Fecha: _____