

## APS energy support program (Programa de Asistencia de APS para energía eléctrica)

Para recibir descuentos bajo el programa APS energy support program (E-3), todas las declaraciones que se encuentran a continuación deben de ser aplicables a usted.

- Soy un cliente residencial de APS y la factura de APS está en mi nombre.
- Los ingresos de mi hogar están a nivel o son menos del nivel que las cantidades indicadas al seguir.  
(Por favor asegúrese de responder a la pregunta sobre la cantidad total de ingreso mensual en su hogar en la cajita: CANTIDAD TOTAL DE INGRESOS MENSUALES DE SU HOGAR).

Número de personas que viven en el hogar	Nivel de ingresos mensuales	Número de personas que viven en el hogar	Nivel de ingresos mensuales
1 persona	\$1,355	6 personas	\$3,692
2 personas	\$1,821	7 personas	\$4,160
3 personas	\$2,289	8 personas	\$4,626
4 personas	\$2,757	9 personas	\$5,094
5 personas	\$3,224	10 personas	\$5,562

En un hogar de 11 o más personas, agregue \$468 por persona (por ejemplo, 11=\$6,030).

Por favor escriba con letra de molde la información siguiente. **INFORMACIÓN INCOMPLETA RETRASA SU DESCUENTO. ES** muy importante que el nombre que use aquí para solicitar el descuento **DEBE** ser el mismo nombre que aparece en sus facturas de APS.

NOMBRE COMO SE MUESTRA EN LA FACTURA DE APS (apellido, nombre, inicial)			NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE VIVEN EN CASA									
DIRECCIÓN PARA LA CORRESPONDENCIA (Número y calle)			CANTIDAD TOTAL DE INGRESOS MENSUALES DE SU HOGAR \$									
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	NÚMERO DE CUENTA DE APS (COMO SE MUESTRA EN SU FACTURA DE APS)									
NÚMERO DE TELÉFONO EN CASA												

DEBE DE PROPORCIONAR EL NÚMERO DE CUENTA.

Permiso, por la presente, es otorgado a APS o una tercera persona/compañía designada por APS para que se ponga en contacto con cualquier fuente necesaria para establecer la validez de la información que he proporcionado o cualquier otra información correspondiente a la comprobación de mi elegibilidad para recibir servicios bajo el Programa Energy Support (E-3). Permiso es otorgado también a la tercera persona/compañía autorizada por APS para que intercambien la información que he proporcionado. Si la información proporcionada en esta forma es falsa y usada fraudulentamente para obtener un descuento bajo este programa, yo seré requerido/a a devolver las cantidades del descuento.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha de hoy: \_\_\_\_\_

**NOTA: La persona CUYO NOMBRE APARECE EN LA FACTURA DE APS debe firmar la solicitud.**

Por favor permita 30 a 45 días para procesar.

**ESTE FORMULARIO SE VENDE EL 30 DE JUNIO DE 2010**

Envíe por correo el formulario completado a:

Arizona Public Service  
APS Energy Support Program (E-3)  
PO Box 2907  
Phoenix AZ 85062-2907

Rev. 11-04-2009 • D07a