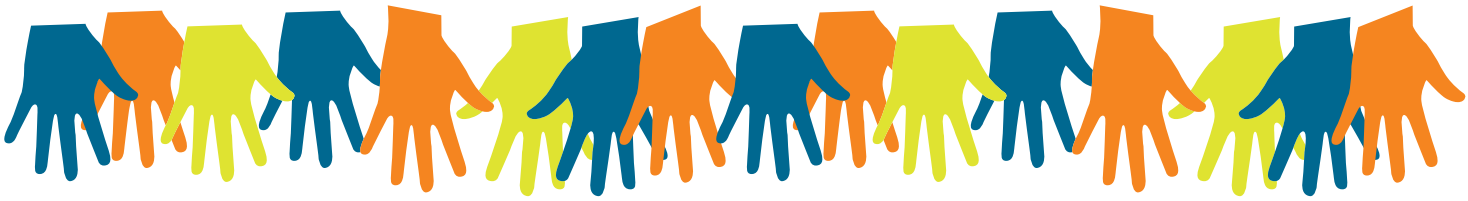


Need a Helping Hand?

Suburban is pleased to provide the WISH/LIRA Program- a Low-Income Rate Assistance program for qualifying residential customers.*

WISH/LIRA provides an adjustment of $8.76 on your water bill each month, for Suburban customers on a low-income budget.

The easiest way to qualify for WISH/LIRA is to demonstrate that you participate in your gas or electric utility's low-income assistance program. There are two ways to qualify:

OPTION 1: If you already participate in CARE, the Southern California Edison or Southern California Gas Company low-income assistance programs, simply fill out application (on reverse side) and mark Option 1, attach a copy of a recent Southern California Edison or Southern California Gas Company bill and mail to: Suburban Water Systems, 1325 N. Grand Ave., Suite 100, Covina, CA 91724-4044.

OPTION 2: If you have a low-income budget, but do not participate in CARE, you may qualify by certifying that your household income meets the requirements shown in Option 2 on the reverse side. If you meet those requirements, fill out the application (on the reverse side) and mark Option 2, and mail it to: Suburban Water Systems, 1325 N. Grand Ave., Suite 100, Covina, CA 91724-4044.

WISH/LIRA is not a retroactive program. Suburban Water Systems utilizes a biannual renewal process for this program and will send out renewal notices in advance of the renewal date. Qualified customers will begin receiving an adjustment in the month that follows their acceptance into the program. If you have additional questions about the WISH/LIRA program or to obtain additional applications in English or Spanish, visit our web site at www.swwc.com/suburban/lira or call customer service at 800.203.5430 (TTY 877.405.1710).

*The California Public Utilities Commission (CPUC) has also approved WISH/LIRA for qualified non-profit group living facilities, agricultural employee housing facilities, and migrant farm worker housing centers. Contact our customer service department at 800.203.5430 if you would like to receive an application for one of these types of residences.

Suburban Water Systems

Suburban Water Systems WISH/LIRA Application

NAME
(As it appears on your water bill)

CUSTOMER ACCOUNT NUMBER

SERVICE ADDRESS
(Street) (City) (State) (ZIP)

MAILING ADDRESS
(If different from your service address) (Street) (City) (State) (ZIP)

DAYTIME TELEPHONE NUMBER
(Area code)

TOTAL PERSONS LIVING IN YOUR HOUSEHOLD
Adults + Children = Total

Choose your option:

OPTION 1

☐ **I do** participate in CARE, the low-income assistance programs of either Southern California Edison or Southern California Gas Company. I am attaching a copy of a recent Southern California Edison or Southern California Gas Company bill to demonstrate my participation in CARE.

OPTION 2

☐ **I do not** participate in CARE, the low-income assistance programs of either Southern California Edison or Southern California Gas Company. However, I certify that I do qualify for WISH/LIRA because my annual household income is below WISH/LIRA income guidelines, or I participate in a public assistance program.

HOUSEHOLD INCOME STATEMENT

Maximum Household Income

Your household's gross annual income must be below WISH/LIRA income guidelines:

Total persons in household	Total combined annual income
1-2	$39,440
3	$49,720
4	$60,000
5	$70,280
6	$80,560
7	$90,840
8	$101,120

For each additional person, add $10,280 to the total combined annual income.

My annual household income is $ _____.

Please fill in circle next to all sources of your household's annual income.

- ○ Wages or salaries
- ○ Interest and/or dividends from:
  - ○ Savings accounts
  - ○ Stocks or bonds, or
  - ○ Retirement accounts
- ○ Unemployment benefits
- ○ Rental or royalty income
- ○ School grants, scholarships or other aid used for living expenses
- ○ Profit from self-employment (IRS form Schedule C, Line 29)
- ○ Disability payments
- ○ Workers compensation
- ○ Social Security, SSI, SSP
- ○ Pensions
- ○ Insurance settlements
- ○ Legal settlements
- ○ TANF (AFDC)
- ○ Food stamps
- ○ Child support
- ○ Spousal support
- ○ Cash and/or other income

The income guidelines listed above are effective June 1, 2023 through May 31, 2024.

PUBLIC ASSISTANCE PROGRAM ELIGIBILITY

Do you participate in any of the following programs? If so, please check (√) the program(s) below.

- ○ Medi-Cal/Medicaid
- ○ Food Stamps/SNAP
- ○ TANF/Tribal TANF
- ○ WIC
- ○ Healthy Families A&B
- ○ LIHEAP
- ○ SSI
- ○ National School Lunch (NSL)
- ○ Bureau of Indian Affairs General Assistance
- ○ Head Start Income Eligible (Tribal Only)

DECLARATION

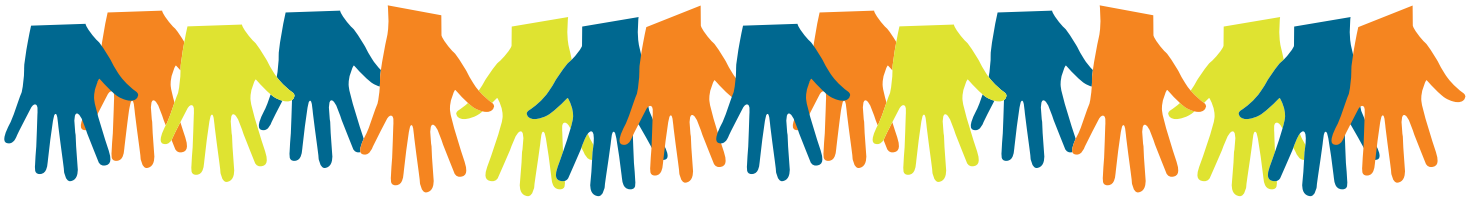
Please read carefully and sign:

The information I have provided in this application is true and correct. I agree to provide proof of income if asked. I agree to inform Suburban Water Systems if I no longer qualify for WISH/LIRA. I realize that if I receive the adjustment to my bill without qualifying for it, I may be required to return the adjustment I received. I understand that Suburban Water Systems can share my information with other utilities or their agents to enroll me in their assistance programs.

Customer Signature Date

Suburban Water Systems

1325 N. Grand Ave., Suite 100
Covina, CA 91724-4044



¿Necesita Ayuda?

Suburban tiene el gusto de proporcionar el programa WISH/LIRA - Un Programa de Asistencia con las facturas del agua para clientes residenciales de bajos ingresos que califiquen.*

WISH/LIRA le ofrece un descuento de $8.76 en su factura mensual del agua, para clientes de Suburban con un prespuesto de bajos ingresos.

La manera mas fácil de calificar para WISH/LIRA es comprobar que usted participa en el programa de asistencia para clientes de bajos ingresos de su compañía de gas o electricidad. Hay dos formas de calificar:

OPCIÓN 1: Si usted ya participa en CARE, el programa de asistencia para clientes de bajos ingresos de Southern California Edison o Southern California Gas Company, simplemente complete la solicitud (al reverso) y marque opción 1, incluya una copia reciente de su factura de Southern California Edison o Southern California Gas Company y envíela a: Suburban Water Systems, 1325 N. Grand Ave., Suite 100, Covina, CA 91724-4044.

OPCIÓN 2: Si usted tiene un presupuesto de bajos ingresos pero no participa en CARE, usted puede calificar al certificar que su hogar cumple con los requisitos señalados en Opción 2 al reverso. Si usted cumple con esos requisitos, complete la solicitud (al reverso) marque Opción 2 y envíela a: Suburban Water Systems, 1325 N. Grand Ave., Suite 100, Covina, CA 91724-4044.

WISH/LIRA no es un programa retroactivo. Suburban Water Systems emplea un programa bianual para renovar su participación en este programa y enviará notificaciones anticipando la fecha de renovación. Clientes que califiquen empiezan a recibir el descuento el mes después de que Suburban haya recibido y aceptado su solicitud para participar en el programa. Si tiene preguntas sobre el programa **WISH/LIRA** o quiere obtener solicitudes adicionales en ingles o en español, por favor visite nuetra página de internet al www.swwc.com/suburban/lira o llame al servicio al cliente al 800.203.5430 (TTY 877.405.1710).

*La Comisión de Utilidades Publicas de Estado de California (CPUC) también aprobó el programa **WISH/LIRA** para los siguientes centros que califiquen: centros de vivienda sin fines de lucro, complejos de vivienda para agricultores y centros de vivienda para los trabajadores agrícolas emigrantes. Si le gustaria recibir una solicitud para cualquiera de estos centros de vivienda llame a nuestro servicio al cliente al 800.203.5430.

Suburban Water Systems

Solicitud para el programa WISH/LIRA Suburban Water Systems

NOMBRE
(Como aparece en su factura del agua)

NÚMERO DE CUENTA DEL CLIENTE

DIRECCIÓN DE LA CASA
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

DIRECCIÓN DE ENVIÓ DE CORREO
(Si es diferente a la dirección de casa) (Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

NÚMERO DE TELÉFONO DURANTE EL DÍA
(Área)

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS QUE VIVEN EN SU CASA
Adultos + Niños = Total

Escoja su opción:

OPCIÓN 1

☐ **Yo participo** en CARE, el programa de asistencia para clientes de bajos ingresos de Southern California Edison o Southern California Gas Company. Añadí una copia reciente de mi factura de Southern California Edison o Southern California Gas Company como muestra de mi participación en CARE.

OPCIÓN 2

☐ **Yo no participo** en CARE, el programa de asistencia para clientes de bajos ingresos de Southern California Edison o Southern California Gas Company. Sin embargo, yo certifico que califico para WISH/LIRA porque el ingreso anual de mi hogar esta por debajo de los límites de WISH/LIRA, o yo participo en un programa de asisténcia publica.

DECLARACIÓN DE INGRESOS DEL HOGAR

Ingreso Máximo del Hogar

El ingreso anual en bruto de su hogar debe estar por debajo de los límites de ingresos establecidos por WISH/LIRA:

Número total de personas que viven en su casa	Total de ingreso anual combinado
1-2	$39,440
3	$49,720
4	$60,000
5	$70,280
6	$80,560
7	$90,840
8	$101,120

Por cada persona adicional, añade $10,280 al ingreso total anual combinado.

El ingreso anual de mi casa es $ _____.

Por favor llene el círculo que corresponda a cada fuente de ingreso anual de su casa

- ○ Sueldos y salarios
- ○ Intereses y dividendos de:
  - ○ Cuentas de ahorros
  - ○ Acciones o bonos, o
  - ○ Cuentas de jubilación
- ○ Beneficios de desempleo
- ○ Ingresos por rentas y regalías
- ○ Donaciones escolares, becas y otras ayudas para gastos de subsistencia
- ○ Utilidades como trabajador independiente (Formulario del IRS, forma Schedule C, Línea 29)
- ○ Pagos por incapacidad
- ○ Compensación al trabajador
- ○ Seguro Social, SSI, SSP
- ○ Pensiones
- ○ Conciliaciones de seguro
- ○ Conciliaciones legales
- ○ TANF (AFDC)
- ○ Estampillas de alimento
- ○ Manutención para los hijos
- ○ Manutención para el cónyuge
- ○ Dinero en efectivo y otros ingresos

Las guías de ingreso enumeradas arriba son efectivas Junio 1, 2023 a Mayo 31, 2024.

ELIGIBILIDAD PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA PÚBLICA

¿Usted participa en alguno de los siguientes programas? Si es así, favor de marcar (√) el/los programa(s) abajo.

- ○ Medi-Cal/Medicaid
- ○ Vales para alimentos/SNAP
- ○ TANF/Tribal TANF
- ○ WIC
- ○ Healthy Families A&B
- ○ LIHEAP
- ○ SSI
- ○ Programa de Almuerzo GRATUITO de National School Lunch (NSL)
- ○ Bureau of Indian Affairs General Assistance
- ○ Head Start Income Eligible (Tribal Only)

DECLARACIÓN

Por favor lea detenidamente y firme:
Declaro que la información que proporcione en esta solicitud es veraz y correcta. Acepto proporcionar pruebas de mis ingresos, si es necesario. Estoy de acuerdo en informar a Suburban Water Systems si mi situación cambia y ya no califico para recibir WISH/LIRA. Comprendo que si recibo el descuento sin calificar para el mismo, se me podría pedir que devuelva el monto total del descuento recibido. Entiendo que Suburban Water Systems puede compartir mi información con otras utilidades o a sus agentes para inscribirme en su programa de asistencia.

FIRMA AQUÍ

Firma del Cliente Fecha

Suburban Water Systems
1325 N. Grand Ave., Suite 100
Covina, CA 91724-4044