CITY OF LONG BEACH Gas & Oil DEPARTMENT

Low Income Gas Discount Application

Dear Customer:

You may be eligible for a 5% discount on your gas bill at your primary residence or non-profit group home. Long Beach Gas & Oil Department (LBGO) provides a 5% discount to residents who meet certain qualifications and income guidelines. To apply for this discount, please complete the application on the reverse page and submit it with the required documents. Once LBGO receives your application, and it is approved, you will begin to receive the 5% discount with your next utility bill.

Conditions For Participation:

I certify that:

- The City utility bill is in my name;
- I am not claimed as a dependant on another person's income tax return;
- I will notify LBGO if I no longer qualify for this rate;
- I understand LBGO reserves the right to verify my household income; and,
- I understand that I must reapply for the Low Income Gas Discount Program annually.

Maximum Household Income:

Effective July 1, 2008

Number of Persons in Household	Total Combined Annual Income
1 or 2	$30,500
3	$35,800
4	$43,200
Add $7,400 for each additional person.	

To qualify for the 5% gas utility discount, the definition of "gross (before taxes) household income" is all money and non-cash benefits available for living expenses, from all sources, both taxable and nontaxable, before deductions and expenses, for all people who live in your home.

If you are presently receiving the Senior Discount or Disabled Discount, you DO NOT need to reapply (unless you have a recent change of address). If you are permanently disabled and receiving SSI, or are 62 years of age or older and NOT enrolled in this program, please call **(562) 570-3533** for more information.

Other programs and services you may qualify for: Low-Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP), which provides bill payment and emergency bill assistance, call **(562) 204-0515** and for weatherization services, call **(562) 204-0543**.

Estimado Cliente:

Usted puede ser elegible para un descuento del 5% en su cuenta de gas de su residencia principal o casa de grupo sin fines lucrativos. Long Beach Gas & Oil Department (LBGO) le provee el descuento del 5% a los residentes que cumplen con ciertas calificaciones y guías de ingresos. Para solicitar este descuento, por favor complete la solicitud en el dorso de la página y envíele con los documentos necesarios. Una vez que LBGO reciba su solicitud, y sea aprobada, usted comenzara a recibir el descuento de 5% en su próxima cuenta de servicios públicos.

Condiciones Para la Participación:

Yo certifico que:

- La cuenta de mis servicios públicos esta en mi nombre;
- Yo no soy reclamado como dependiente en la declaración de impuestos de otra persona;
- Yo notificare a LBGO si yo ya no califico para el descuento;
- Yo comprendo que LBGO reserva el derecho de verificar los ingresos de mi familia; y,
- Comprendo que debo resolicitar cada año para seguir recibiendo el descuento.

Ingresos Maximos Caseros:

Tomando effecto en Julio 1, 2008

Numero de Personas en la Casa	Ingresos Anuales Combinados Totales
1 or 2	$30,500
3	$35,800
4	$43,200
Agregue $7,400 por cada persona adicional.	

Para calificar para el descuento del 5% en su cuenta de servicios públicos, la definición de "ingresos brutos de familia (antes de la declaración)" es todo el dinero y beneficios sin dinero disponibles para los gastos de manutención de todas las fuentes, juntas de pagar impuesto y de no pagar, antes de las deducciones y gastos, para todas las personas que viven en su casa.

Si usted en el presente, esta recibiendo el Descuento para personas de la Tercera Edad o el Descuento para Incapacitados, usted NO NECESITA resolicitar (solamente que tenga un cambio reciente de domicilio). Si usted es incapacitado permanente y recibe SSI, o si tiene 62 años de edad o mas y NO ESTA inscrito en este programa, por favor llame al **(562) 570-3533** para mas información.

Otros programas y servicios que usted puede calificar son: Programa De Asistencia de Energía Para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP), el cual le provee el pago de cuentas de servicios públicos y asistencia de cuentas de emergencia, llame al **(562) 204-0515** y para servicios de aislamiento y proteccion contra el clima llame al **(562) 204-0543**.

Protect yourself. Protect your property. Dial **(800) 227-2600** before you dig.
Individuals needing assistance or who have questions regarding this program should call **(562) 570-2068** or **(562) 570-5700**.
For energy efficiency ideas, visit us at **www.lbgo.org**.

Low Income Gas Discount Application

Please print information as shown on your City Utility Bill (Por favor escriba su informacion como indica en su Cuenta)

Account number (Numero de cuenta) | Your name (Su nombre) | Telephone number (Numero de Telefono) ( )

Your address (Su direccion) | City (Ciudad) | Zip (Zona Postal)

Please place a checkmark in the box that applies to you:

- I am 62 years of age or older ☐ Yes ☐ No
- I am permanently disabled ☐ Yes ☐ No
- I am temporarily disabled ☐ Yes ☐ No

Please provide documents that apply to your household income:

☐ Most recent Federal Income Tax return
☐ Paycheck stubs (four consecutive pay stubs)
☐ Recent Social Security (SSI, SSP) printout
☐ Unemployment benefits (four consecutive stubs)
☐ Notice of Action/Verification of Benefits/Award Letter

I operate a Non-Profit Group Living Facility ☐ Yes ☐ No

Non-Profit Group Living Facilities are eligible if the following conditions are present:

- The facility has a separate gas meter;
- Each resident meets the low-income eligibility standard for a single person household; and,
- 70% of the energy consumed on the low-income gas discount rate must be for residential purposes.

Provide a copy of one of the following documents:

1. Most recent Non-Profit Tax ID Form 501(c)(3);
2. Current California Adult Residential Facility License;
3. Conditional Use Permit for Homeless Shelter.

Declaration and self-certification statement:

- I declare the information I have provided in this application is true and correct.
- I agree to provide further proof of income if requested.
- I agree to inform LBGO if I no longer qualify to receive the 5% discount.
- I understand that if I receive the 5% discount without meeting the qualifications, or fail to provide proof of income, I may be required to pay the City of Long Beach for all discounts I received.

Por favor ponga una marca en el cajón que le corresponda:

- Tengo 62 años de edad o mas ☐ Si ☐ No
- Soy Incapacitado permanente ☐ Si ☐ No
- Soy Incapacitado Temporal ☐ Si ☐ No

Porfavor de provea documentos que aplican para sus ingresos:

☐ Ultima Declaración Federal de Impuestos de Ingresos
☐ Talones de sus cheques de pago (4 talones consecutivos)
☐ La copia mas reciente de su Seguro Social (SSI, SSP)
☐ Beneficios de Desempleo (4 talones consecutivos)
☐ Carta de Aviso / Verificación de Beneficios / Otorgacion

Yo opero un lugar de vivienda de Grupo sin fines lucrativos ☐ Si ☐ No

Vivienda de Grupo sin fines lucrativos son elegibles si estas condiciones están presente:

- El lugar debe tener un medidor de gas separado;
- Cada residente debe cumplir con las normas de elegibilidad de ingresos bajos para una familia de una persona; y,
- El 70% de la energía consumida bajo el costo de gas para los de ingresos bajos debe ser para propósitos residenciales.

Provea copia de uno de los siguientes documentos:

1. Reciente documento de impuesto sin fines de lucro 501(c) (3);
2. Licencia del Lugar Residencial de Adultos de California;
3. Permiso de Uso Condicional para Refugio.

Declaración y auto certificación:

- Declaro que la información que he provisto en esta solicitud es verdadera y correcta.
- Acuerdo de proveer mas pruebas de ingresos si es necesario.
- Acuerdo de notificar a LBGO si yo no califico más para recibir del 5% de descuento.
- Comprendo que si recibo el 5% de descuento sin cumplir con las calificaciones, o dejo de proveer las pruebas de ingresos, pueda que tenga que pagar a la Ciudad de Long Beach por todos los descuentos que recibí.

Number of persons in my household (Numero de personas en el hogar):

Adults (Adultos) _____ + Children (Ninos) _____ = Total _____

Total combined annual household income (Ingresos anuales totales combinados del hogar): $ _____

Signature (Firma): _____ Date (Fecha): _____

Mail your application and the required documents to (Envie por correo su solicitud con documentos):
Long Beach Gas & Oil Department
Attn: Low Income Gas Discount Program
2400 East Spring Street, Long Beach, CA 90806-2285