



**PROGRAMA DE COBRANZA  
PARA IMPOSIBILITADOS**

El sistema de Agua de San Antonio (SAWS) tiene un programa de cobranza para imposibilitados que concede a tales clientes diez (10) días adicionales para pagar su cuenta con SAWS sin incurrir cargos por retraso.

Este programa es solamente aplicable a la residencia principal del cliente y requiere que se aplique para este programa anualmente.

**PARA SER ELIGIBLE, TENDRA QUE:**

- **Recibir ingresos suplementarios de la Administración del Seguro Social (SSI)**
- **Ser Imposibilitado**
- **Ser cliente del Sistema de Agua de San Antonio (SAWS)**
- **No estar inscrito en el plan de pago de pre-autorización electrónico**

Para aplicar para el Programa de Cobranza para Imposibilitados, llene el formulario debajo y junto con una copia de su documento del Seguro Social, devuelva a SAWS, Atención: Programa de Cobranza para Imposibilitados, 2800 US Hwy 281 North, P.O. BOX 2449, San Antonio, Texas 78298-2449. Usted puede también llamar al (210) 233-CARE (2273) para solicitar una aplicación o puede enviar su aplicación por telefax al (210) 233-4882.

**PROGRAMA DE COBRANZA PARA IMPOSIBILITADOS**

Nombre del Cliente: \_\_\_\_\_  
(Apellido) (Nombre) (Inicial)

Numero de Cuenta de SAWS: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección de Servicio: \_\_\_\_\_

Dirección del E-Mail: \_\_\_\_\_ Teléfono #: \_\_\_\_\_

Adjunte una copia de cualquiera de lo siguiente:

- ( ) Carta de Notificación de Aceptación del Seguro Social
- ( ) Una copia impresa del Seguro Social conocida como "Third Party Query" (TPQY)
- ( ) Formulario de Consentimiento para Soltar Información del Seguro Social

Certifico que la información antedicha es exacta, y autorizo a SAWS que verifique cualquier información antedicha proporcionada. También autorizo a SAWS y al Servicio Público de la Ciudad (CPS) para mantener la información que he proporcionado para que se pueda determinar mi elegibilidad para los programas de cobranza para imposibilitados de ambas utilidades.

\_\_\_\_\_  
Firma del Cliente

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Para Uso Interno**

Fecha de Recibimiento: \_\_\_\_\_ Documentado Por: \_\_\_\_\_