

Đơn Đăng ký Chương trình Hỗ trợ Khách hàng dành cho Khách hàng CƯ DÂN Hộ gia đình Đơn lập

Chương trình Hỗ trợ Khách hàng SFPUC (CAP) cung cấp mức giảm giá 25% hoặc 40% trên hóa đơn nước và nước thải cho khách hàng có thu nhập thấp hội đủ điều kiện.

Theo yêu cầu của chương trình, tất cả các thành viên tham gia CAP phải tái xác nhận tính hội đủ điều kiện tham gia của mình 36 tháng một lần. Có phải quý vị nộp đơn đăng ký này vì đã nhận được thông báo từ chúng tôi yêu cầu tái xác nhận tính hội đủ điều kiện của quý vị cho chương trình CAP không? Có Không

Phần A: Tiêu chí đủ điều kiện (Bắt buộc)

Để đăng ký CAP, quý vị phải đáp ứng các tiêu chí sau:

1. Quý vị chỉ có một tài khoản dịch vụ nước và nước thải với SFPUC.
2. Hóa đơn nước và nước thải của quý vị đứng tên quý vị.
3. Quý vị là cư dân toàn thời gian tại địa chỉ được nhận khoản giảm giá.
4. Quý vị không được khai là người phụ thuộc trong tờ khai thuế của một người khác.
5. Quý vị có một tài khoản dành cho cư dân hộ gia đình đơn lập được đo mức sử dụng riêng. Các ví dụ về các tài khoản không hội đủ điều kiện cho CAP bao gồm dịch vụ cứu hỏa, nhiều hộ gia đình, tưới tiêu, thương mại và bán buôn.
6. Tổng thu nhập kết hợp của hộ gia đình quý vị không vượt quá tiêu chuẩn mức thu nhập của chương trình. Tham khảo bảng dưới đây để xem hộ gia đình của quý vị có hội đủ điều kiện hay không:

Quy mô Hộ Gia đình	Thu nhập Hộ gia đình Hàng năm (Giảm giá 40%)	Thu nhập Hộ gia đình Hàng năm (Giảm giá 25%)
1 Người	\$34,050	\$56,750
2 Người	\$38,900	\$64,850
3 Người	\$43,750	\$72,950
4 Người	\$48,650	\$81,050

Thu nhập Trung bình Khu vực San Francisco năm 2026, Văn phòng Nhà ở và Phát triển Cộng đồng của Thị trường San Francisco

Tổng thu nhập hộ gia đình được định nghĩa là tổng thu nhập chịu thuế và không chịu thuế của TẤT CẢ các cá nhân sống tại địa chỉ được tài khoản SFPUC phục vụ, bao gồm:

- Tiền lương hoặc tiền công
- Trợ cấp thất nghiệp
- Lãi suất hoặc cổ tức từ tài khoản tiết kiệm, cổ phiếu, trái phiếu hoặc tài khoản hưu trí
- Lương hưu
- Trợ cấp khuyết tật hoặc SSDI
- Tiền thu được - giá bán (Mẫu IRS 1040 Phụ lục D)
- Tổng thu nhập từ tự kinh doanh (Mẫu IRS 1040 Phụ lục C)
- An sinh Xã hội
- Thu nhập tiền mặt hoặc quà tặng
- SSI/SSP
- Học bổng và trợ cấp
- Trợ cấp nuôi con hoặc trợ cấp cho vợ/chồng cũ
- Thu nhập từ tiền thuê hoặc tiền bản quyền
- Bồi thường bảo hiểm hoặc dàn xếp pháp lý
- Bồi thường cho người lao động

Thông tin Cơ bản

Số Tài khoản Khách hàng SFPUC	Tên <i>Như được ghi trên hóa đơn nước và nước thải của quý vị</i>	
Địa chỉ Nhà	Thành phố	Mã Zip
Điện thoại Nhà	Địa chỉ Email	

Phần B: Xác minh Thu nhập (Bắt buộc)

☐ **Tùy chọn 1:** Tôi hiện đang nhận các phúc lợi CalWORKs, CalFresh hoặc Medi-Cal từ Cơ quan Dịch vụ Nhân sinh San Francisco (SFHSA) và cho phép HSA chia sẻ thông tin thu nhập của tôi với SFPUC.

Đối với mỗi thành viên có thu nhập trong hộ gia đình của quý vị, cần phải điền những mục sau đây:

- Họ và tên đầy đủ của thành viên hộ gia đình
- Chữ ký (đối với người chưa thành niên, cha mẹ/người giám hộ có thể ký)
- Ngày Sinh
- Bốn chữ số cuối của Số An sinh Xã hội

Nếu bất kỳ thông tin nào ở trên không có sẵn cho bất kỳ thành viên có thu nhập nào trong hộ gia đình, hãy sử dụng Tùy chọn 2 hoặc 3 được liệt kê dưới đây để xác minh thu nhập của họ.

Bằng cách chọn Tùy chọn 1, tôi cho phép SFHSA chia sẻ thông tin thu nhập hộ gia đình hạn chế với SFPUC. Tôi hiểu rằng cơ sở dữ liệu SFHSA chỉ có thể hiển thị tên của tôi, địa chỉ của tôi và liệu thu nhập hộ gia đình của tôi có nằm trong các tỷ lệ phần trăm nhất định của hướng dẫn mức nghèo liên bang dựa trên thông tin mà tôi đã cung cấp cho SFHSA. Việc công bố thông tin này hết hiệu lực sau một năm kể từ ngày tôi ký tên ở trang 2 trừ khi tôi hủy bỏ việc công bố này bằng văn bản trước thời điểm đó.

Thông tin về Thành viên Hộ gia đình

Tổng số Người Sống trong Hộ gia đình của Tôi: _____

Vui lòng hoàn thành tất cả các cột bắt buộc cho mỗi thành viên có thu nhập trong hộ gia đình của quý vị. Nếu quý vị cần thêm dòng hoặc nhiều chỗ trống hơn, vui lòng đính kèm một tờ giấy riêng.

Bắt buộc đối với Tất cả Những người có Thu nhập		Đối với các Đơn Đăng ký chọn TÙY CHỌN 1 (Hiện đang nhận trợ cấp SFHSA)		
Liệt kê các Thành viên trong Hộ gia đình Có Thu nhập, Bao gồm cả Bản thân Quý vị	Thu nhập Hàng năm từ Tất cả các Nguồn	Chữ ký của các Thành viên có Thu nhập trong Hộ gia đình <i>Cha mẹ/Người giám hộ hợp pháp phải ký thay cho bất kỳ trẻ vị thành niên nào (dưới 18 tuổi)</i>	Ngày Sinh	4 Chữ số Cuối của Số An sinh Xã hội
Jane Doe	\$3,500	Jane Doe	10/3/1982	6789
John Doe	\$0	John Doe	4/16/2013	7391

Phần B: Xác minh Thu nhập (Bắt buộc)

☐ **Tùy chọn 2:** Tôi sẽ nộp bản sao có chữ ký của (các) tờ khai thuế liên bang gần đây nhất của tất cả các thành viên có thu nhập trong hộ gia đình tôi.

Vui lòng nộp tất cả các trang của Tờ khai Thuế của quý vị.

Thông tin về Thành viên Hộ gia đình

Tổng số Người Sống trong Hộ gia đình của Tôi: _____

Vui lòng hoàn thành tất cả các cột bắt buộc cho mỗi thành viên có thu nhập trong hộ gia đình của quý vị. Nếu quý vị cần thêm dòng hoặc nhiều chỗ trống hơn, vui lòng đính kèm một tờ giấy riêng.

Bắt buộc đối với Tất cả Những người có Thu nhập	
Liệt kê các Thành viên trong Hộ gia đình Có Thu nhập, Bao gồm cả Bản thân Quý vị	Thu nhập Hàng năm từ Tất cả các Nguồn
Jane Doe	\$3,500
John Doe	\$0

Phần B: Xác minh Thu nhập (Bắt buộc)

☐ **Tùy chọn 3:** Tôi sẽ nộp các tài liệu chứng minh thu nhập khác cho từng thành viên có thu nhập trong hộ gia đình tôi mà không có tờ khai thuế liên bang.

Đối với mỗi thành viên có thu nhập trong hộ gia đình của quý vị, cần phải điền những mục sau đây:

- Họ và tên đầy đủ của thành viên hộ gia đình
- Tổng thu nhập hàng năm từ tất cả các nguồn
- Danh sách tài liệu chứng minh thu nhập đã nộp

Tài liệu chứng minh Thu nhập có thể bao gồm:

- 2 phiếu lương liên tiếp
- 2 bản sao chi phiếu An sinh Xã hội liên tiếp
- 2 bản sao chi phiếu SSI liên tiếp
- Các mẫu đơn W-2
- Thư Xác nhận Phúc lợi An sinh Xã hội
- Tài liệu xác nhận trợ cấp thất nghiệp

* Xin lưu ý rằng các tài liệu thu nhập phải hiển thị rõ tên của (các) thành viên trong hộ gia đình.

Thông tin về Thành viên Hộ gia đình

Tổng số Người Sống trong Hộ gia đình của Tôi: _____

Vui lòng hoàn thành tất cả các cột bắt buộc cho mỗi thành viên có thu nhập trong hộ gia đình của quý vị. Nếu quý vị cần thêm dòng hoặc nhiều chỗ trống hơn, vui lòng đính kèm một tờ giấy riêng.

Bắt buộc đối với Tất cả những Người có Thu nhập		CHỈ yêu cầu đối với những người nộp đơn sử dụng TÙY CHỌN 3 (Không Nộp Tờ Khai Thuế Liên Bang)
Liệt kê các Thành viên trong Hộ gia đình Có Thu nhập, Bao gồm cả Bản thân Quý vị	Thu nhập Hàng năm từ Tất cả các Nguồn	Danh sách Tài liệu Chứng minh Thu nhập Đã nộp
Jane Doe	\$3,500	1) 2 phiếu lương liên tiếp 2) Các mẫu đơn W-2
John Doe	\$0	Không áp dụng

Quý vị thường tự mô tả bản thân như thế nào? (chọn một đáp án)

- | | |
|---|---|
| ☐ Người Châu Á | ☐ Thổ dân Hawaii hoặc Người gốc Đảo Thái Bình Dương khác |
| ☐ Người Da Đen hoặc người Mỹ gốc Phi | ☐ Người Da Trắng |
| ☐ Người Philippines | ☐ Người Trung Đông hay Bắc Phi |
| ☐ Người bản địa, Thổ dân Mỹ hoặc Người Mỹ bản địa | ☐ Đa chủng tộc |
| ☐ Người Mỹ gốc La-tinh hoặc người Mỹ gốc Tây Ban Nha | ☐ Lựa chọn khác |

Ngôn ngữ ưu tiên (chọn một)

- | | |
|--|--|
| ☐ Tiếng Quảng Đông | ☐ Tiếng Samoa |
| ☐ Tiếng Anh | ☐ Tiếng Tây Ban Nha |
| ☐ Tiếng Philippines | ☐ Tiếng Việt |
| ☐ Tiếng Nhật | ☐ Tiếng Ả rập |
| ☐ Tiếng Quan Thoại | ☐ Lựa chọn khác |
| ☐ Tiếng Nga | |

Quý vị biết về chương trình của chúng tôi bằng cách nào? (chọn tất cả các đáp án phù hợp) với các tùy chọn sau đây:

- | | |
|--|---|
| ☐ Quảng cáo trên báo chí hoặc đài phát thanh | ☐ Báo chí hoặc phương tiện truyền thông khác |
| ☐ Mạng Xã hội | ☐ Truyền miệng |
| ☐ Các tài liệu được gửi cùng với hóa đơn của tôi | ☐ Google |
| ☐ Các Tổ chức dựa trên Cộng đồng hoặc Tổ chức Phi lợi nhuận | ☐ Email |
| ☐ Trang web SFPUC | ☐ Lựa chọn khác |

Quý vị hoặc ai đó trong hộ gia đình của quý vị hiện có đang tham gia bất kỳ chương trình nào sau đây không?

Phản hồi của quý vị sẽ không ảnh hưởng đến tính hội đủ điều kiện tham gia của quý vị vào chương trình giảm giá này. Thông tin này chỉ dành cho mục đích cải tiến chương trình. Không có thông tin cá nhân nào sẽ được chia sẻ với bất kỳ tổ chức nào khác nếu không có sự cho phép rõ ràng của quý vị.

- | | |
|--|---|
| ☐ Không có | ☐ MediCal |
| ☐ CalFresh (SNAP) | ☐ Thu nhập An sinh Bổ sung (SSI) |
| ☐ CalWORKs | ☐ Lựa chọn khác |
| ☐ Chương trình Hỗ trợ Người lớn của Quận (CAAP) | |

Quý vị có muốn cung cấp thêm thông tin nào không? Nếu có, vui lòng sử dụng chỗ trống bên dưới.

Vui lòng đóng góp ý kiến nhận xét, phản hồi hoặc ý tưởng về cách SFPUC có thể hỗ trợ quý vị tốt nhất.

Phần C: Tuyên bố & Các Bước Cuối cùng (Bắt buộc)

Bằng việc ký tên dưới đây, tôi xác nhận rằng 1) tôi đáp ứng tất cả các tiêu chí về tính hội đủ điều kiện được liệt kê trong Phần A, 2) thông tin tôi cung cấp trong đơn đăng ký này là đúng sự thật và chính xác, và 3) tôi đã cung cấp xác minh thu nhập và/hoặc cư trú, theo yêu cầu, về tất cả những người đang sinh sống tại địa chỉ mà tài khoản SFPUC của tôi phục vụ. Tôi đồng ý thông báo ngay cho SFPUC về bất kỳ thay đổi nào trong hộ gia đình của tôi có ảnh hưởng đến tính hội đủ điều kiện được hưởng giảm giá. Nếu tôi không cung cấp thông tin được yêu cầu hoặc nhận được giảm giá khi hộ gia đình tôi không hội đủ điều kiện, tôi sẽ bị loại khỏi chương trình và có thể phải hoàn trả số tiền giảm giá kể từ thời điểm nhận được giảm giá. Tôi hiểu rằng sau khi đăng ký, tài khoản của tôi có thể được chọn để xét duyệt ngẫu nhiên và đồng ý cung cấp bất kỳ thông tin nào được yêu cầu. **Nếu được chấp thuận, khách hàng sẽ được nhận giảm giá bắt đầu từ chu kỳ hóa đơn đầy đủ đầu tiên sau khi đơn đăng ký của họ được chấp thuận. Vui lòng chờ 3 – 4 tuần để xử lý đơn đăng ký của quý vị. Nếu đơn đăng ký Chương trình Hỗ trợ Khách hàng (CAP) của quý vị bị từ chối, quý vị phải chờ ba (3) tháng kể từ ngày bị từ chối trước khi nộp một đơn đăng ký mới.**

Chữ ký của Khách hàng

☐

Kiểm tra xem có phải là người giám hộ hoặc người được ủy quyền

Ngày

Để tránh chậm trễ hoặc bị từ chối, vui lòng đảm bảo rằng đơn đăng ký của quý vị được nộp kèm theo tài liệu chứng minh thu nhập đầy đủ và chính xác của tất cả các thành viên trong hộ gia đình. Đơn đăng ký mà không kèm theo các tài liệu chứng minh cần thiết có thể bị từ chối.

Gửi qua đường bưu điện hoặc nộp trực tiếp đơn đăng ký đã hoàn thành tại: San Francisco Water, Power, and Sewer, Customer Services (Dịch vụ Nước, Năng lượng và Nước thải San Francisco, Bộ phận Chăm sóc Khách hàng), Người nhận: CAP Program (Chương trình CAP), 525 Golden Gate Avenue, 2nd Floor, San Francisco, CA 94102

Nếu có thắc mắc, vui lòng liên hệ với chúng tôi qua: CAP@sfgwater.org