

Заявка на участие в программе помощи потребителям услуг энергоснабжения Hetch Hetchy Power

В рамках программы помощи потребителям (Customer Assistance Program, CAP) предоставляются скидки на оплату коммунальных услуг потребителям, соответствующим критериям. Потребители, соответствующие критериям, могут получить скидку в размере 30% на оплату энергоснабжения Hetch Hetchy Power! Подать заявку можно легко и быстро.

Заявки будут обрабатываться в порядке поступления. После подачи заявки вам придет сообщение электронной почты или обычное письмо с подтверждением того, что мы получили заявку, и с уведомлением о статусе вашей заявки. Ваша заявка будет обработана в течение 2–3 недель после подачи. С 1 апреля 2022 г. клиенты, соответствующие критериям, будут получать скидку по счету, начиная с первого полного расчетного периода после утверждения их заявки.

Мы заботимся о защите ваших данных. SFPUC будет сохранять конфиденциальность вашей информации и использовать эту информацию, только чтобы установить, соответствуете ли вы критериям участия в программе.

Чтобы подать заявку, заполните поля ниже.

Для получения помощи обращайтесь по номеру: 415-551-4720.

Критерии участия:

1. У вас есть только один лицевой счет потребителя услуг энергоснабжения Hetch Hetchy Power в SFPUC.
2. Счет за энергоснабжение от Hetch Hetchy Power приходит на ваше имя.
3. Вы постоянно проживаете по адресу, на который будет оформлена скидка.
4. Вы не указаны как иждивенец в налоговой декларации другого лица.
5. Совокупный доход вашего домохозяйства до налогов и вычетов не превышает приведенных ниже рекомендаций по доходу CAP.

Размер домохозяйства	Годовой доход домохозяйства	Месячный доход домохозяйства
Один человек	30 120 долларов	2 510 долларов
Два человека	40 880 долларов	3 407 доллара
Три человека	51 640 долларов	4 303 долларов
Четыре человека	62 400 долларов	5 200 долларов
На каждого дополнительного человека добавить	10 760 долларов	897 долларов

* = Обязательно

<p>*Номер лицевого счета потребителя услуг энергоснабжения Hetch Hetchy Power SFPUC (10-значный номер) В точности как указано в вашем последнем счете. Если указан неверный номер лицевого счета, ваша заявка обработана не будет. Если у вас нет номера лицевого счета или вы не можете его найти, позвоните в наш отдел обслуживания клиентов по номеру 415-551-4720 (с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00, кроме праздников).</p>		<p>*Имя и фамилия клиента В точности как указано в вашем последнем счете</p>	
<p>*Адрес обслуживания (может отличаться от вашего почтового адреса) В точности как указано в вашем последнем счете</p>		<p>*Город В точности как указано в вашем последнем счете</p>	<p>*Почтовый индекс В точности как указано в вашем последнем счете</p>
<p>Адрес электронной почты (например, xxxxx@gmail.com) Укажите свой адрес электронной почты, чтобы оперативно получить информацию о том, одобрена ли ваша заявка на участие в программе.</p>		<p>*Номер телефона [например, (999) 999-9999]</p>	
<p>*ГОДОВОЙ доход домохозяйства в настоящее время (только цифры, без запятых) Укажите *текущий* годовой доход домохозяйства до налогов и вычетов. Включите в сумму заработную плату — оклад или почасовую, — чаевые и доход от индивидуальной трудовой деятельности всех членов домохозяйства. Домохозяйство — это люди, которые живут вместе в одном жилище (соседи по квартире включаются в годовой доход вашего домохозяйства).</p>		<p>*Количество проживающих с вами людей (включая вас) Домохозяйство — это люди, которые живут вместе в одном жилище (соседи по квартире включаются в домохозяйство).</p>	

Как вы узнали о программе? Укажите все подходящие варианты.

- | | | |
|---|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Объявление в газете или по радио | <input type="checkbox"/> Сайт SFPUC | <input type="checkbox"/> Другое |
| <input type="checkbox"/> Социальные сети | <input type="checkbox"/> Другие средства массовой информации | |
| <input type="checkbox"/> Материалы, направляемые мне вместе со счетом | <input type="checkbox"/> Через знакомых | |
| <input type="checkbox"/> Общественная или некоммерческая организация | <input type="checkbox"/> Google | |

Как вы себя можете описать? Укажите все подходящие варианты.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Уроженец Азии | <input type="checkbox"/> Представитель коренных народов Гавайских или других островов Тихого океана |
| <input type="checkbox"/> Чернокожий или афроамериканец | <input type="checkbox"/> Белый |
| <input type="checkbox"/> Филиппинец | <input type="checkbox"/> Уроженец Ближнего Востока или Северной Африки |
| <input type="checkbox"/> Представитель коренных народов США или американский индеец | <input type="checkbox"/> Несколько рас |
| <input type="checkbox"/> Латиноамериканец или испаноязычный | <input type="checkbox"/> Другое |

Предпочитаемый язык

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Кантонский диалект | <input type="checkbox"/> Самоанский |
| <input type="checkbox"/> Английский | <input type="checkbox"/> Испанский |
| <input type="checkbox"/> Филиппинский | <input type="checkbox"/> Вьетнамский |
| <input type="checkbox"/> Японский | <input type="checkbox"/> Арабский |
| <input type="checkbox"/> Мандаринский диалект | <input type="checkbox"/> Другое |
| <input type="checkbox"/> Русский | |

Участвуете ли вы или кто-либо из членов вашего домохозяйства в настоящее время в какой-либо из следующих программ?

Ваш ответ не повлияет на ваше право на участие в этой программе скидок. Информация предназначена только для усовершенствования программы. Никакая личная информация не будет передаваться каким-либо другим организациям без вашего явного разрешения.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Нет | <input type="checkbox"/> MediCal |
| <input type="checkbox"/> CalFresh (SNAP) | <input type="checkbox"/> Supplemental Security Income (SSI) |
| <input type="checkbox"/> CalWORKs | <input type="checkbox"/> Другое |
| <input type="checkbox"/> County Adult Assistance Programs (CAAP) | |

Хотите предоставить дополнительную информацию? Укажите ее в поле ниже.

Предоставьте комментарии, отзывы или идеи о том, какую поддержку может оказать вам SFPUC.

***Отмечая пункт «Я согласен(-на) с Условиями использования» и отправляя эту форму, я подтверждаю, что**

предоставленная информация является точной. Участие в этой программе подлежит рассмотрению SFPUC, и SFPUC может потребовать всех участников предоставить документацию, подтверждающую их соответствие критериям участия в программе. Если владелец лицевого счета не сможет по запросу подтвердить соответствие критериям или если после рассмотрения его документов будет установлено его несоответствие критериям, он будет исключен из программы и ему придется погасить задолженность в размере всех скидок, полученных во время участия в программе.

Выбирая пункт «Я согласен(-на) с Условиями использования», вы подтверждаете, что предоставленная информация является точной.

- Я согласен(-на) с Условиями использования

***Signature:**

Mail completed application to:

San Francisco Water, Power and Sewer
Customer Services

Attn: SFPUC Power CAP Program

525 Golden Gate Avenue, 3rd Floor, San Francisco, CA 94102