

طلب التقديم في برنامج مساعدة العملاء للعمالء أصحاب العائلة الواحدة السكنية

خصماً بقيمة 25% أو 40% على فواتير المياه ومياه الصرف الصحي إلى العملاء (SFPU) التابع لهيئة مرافق الطاقة العامة في سان فرانسيسكو (CAP) يقدم برنامج مساعدة العملاء المستحقين ذوي الدخل المنخفض.

القسم أ: معايير الاستحقاق (مطلوبة)

للتقدم بطلب إلى برنامج مساعدة العملاء، يجب أن تستوفي المعايير التالية:

1. أن يكون لديك حساب خدمات واحد فقط لمرافق المياه والصرف الصحي مع هيئة مرافق الطاقة العامة في سان فرانسيسكو
2. أن تكون فاتورة مرافق المياه والصرف الصحي باسمك
3. أن تكون مقيماً بشكل دائم في العنوان الذي سيُستلم فيه الخصم
4. أن لا تُعتبر معالاً في الإقرار الضريبي لشخص آخر
5. وحسابات الري والحسابات التجارية وحسابات الجملة وحسابات خدمات الإطفاء والمتعددة السكنية CAP واحدة يتم قياسه بشكل فردي. تتضمن أمثلة الحسابات غير المؤهلة للحصول على
- 6: يتجاوز إجمالي دخل الأسرة المجمع توجيهات الدخل التابعة للبرنامج. راجع الجدول التالي لمعرفة ما إذا كانت أسرتك مؤهلة

Household Size	دخل الأسرة السنوي (خصم 40%)	دخل الأسرة الشهري (خصم 25%)
شخص واحد	32,750 دولارًا أمريكيًا	54,550 دولارات أمريكية
شخصان	37,400 دولار أمريكي	62,350 دولارات أمريكية
3 أشخاص	42,100 دولار أمريكي	70,150 دولارات أمريكية
4 أشخاص	46,750 دولارًا أمريكيًا	77,950 دولارات أمريكية

متوسط الدخل في منطقة سان فرانسيسكو لعام 2025، مكتب عمدة سان فرانسيسكو للإسكان والتنمية المجتمعية

يُعرّف **إجمالي دخل الأسرة** بأنه الدخل المجمع لجميع أفراد الأسرة، سواءً كان خاضعاً للضريبة أم لا، الذين يعيشون في المنزل الذي يخدمه حساب هيئة مرافق الطاقة العامة في سان فرانسيسكو، ويشمل ما يلي

- الفوائد أو الأرباح من حسابات الادخار، أو الأسهم، أو السندات، أو حسابات التقاعد
- الإيرادات الإجمالية من سعر المبيعات (نموذج دائرة الإيرادات الداخلية 1040 د) أو الإيرادات النقدية أو الهدايا
- المنح الدراسية والهبات
- بدلات الإعاقة أو الضمان الاجتماعي للتأمين ضد العجز
- دخل الضمان التكميلي/نظام الضمان الاجتماعي
- إيجار أو تأمين إيرادات الملكية أو التسويات القانونية
- الأجر أو الرواتب
- المعاشات التقاعدية
- إجمالي الدخل من العمل الحر (نموذج دائرة الإيرادات الداخلية 1040 ج)
- نفقة الطفل أو النفقة الزوجية
- إعانات البطالة لتعويضات العمال

المعلومات الأساسية

رقم حساب العميل لدى هيئة مرافق الطاقة العامة في سان فرانسيسكو	(الاسم كما هو موضح على فاتورة مرافق المياه والصرف الصحي)	
عنوان المنزل	City	Zip Code
رقم هاتف المنزل	عنوان البريد الإلكتروني	

وأمنح الإذن (SFHSA) من وكالة الخدمات الإنسانية في سان فرانسيسكو MEDI-CAL أو CALFRESH أو CALWORKS الخيار الأول: أتلقى حاليًا مزايا لمشاركة معلومات الدخل الخاصة بي مع هيئة مرافق الطاقة العامة في سان فرانسيسكو (HSA) لحساب التوفير الصحي

يجب ملء ما يلي، عن كل فرد من أفراد الأسرة لديه دخل، في الصفحة 3

- اسم فرد الأسرة بالكامل
- (التوقيع) بالنسبة للقاصرين، يمكن توقيع أحد الوالدين/ولي الأمر نيابة عنهم
- تاريخ الميلاد
- الأرقام الأربعة الأخيرة من رقم الضمان الاجتماعي

إذا كانت لا تتوفر أي من المعلومات المطلوبة أعلاه عن أي من أفراد الأسرة الذين يحصلون على دخل، فاستخدم الخيار الثاني أو الثالث كما هو موضح أدناه للتحقق من دخلهم
بيانات وكالة الخدمات الإنسانية في سان فرانسيسكو لا تعرض إلا اسمي وعنواني وما إذا كان دخل أسرتي ضمن نسب معينة للتوجيهات العامة الفيدرالية لتحديد مستوى الفقر بناءً على المعلومات التي قدمتها إلى وكالة الخدمات الإنسانية في سان فرانسيسكو. وينتهي الإذن بالكشف عن المعلومات هذا خلال عام واحد من تاريخ التوقيع على الصفحة الثانية ما لم أقم بإلغائها كتابيًا قبل هذا التاريخ

الخيار الثاني: سوف أرسل نسخة موقَّعة من أحدث إقرار ضريبي فيدرالي لجميع أفراد الأسرة الذين يحصلون على دخل

يرجى إرسال جميع الصفحات من إقرارك الضريبي

الخيار الثالث: سوف أرسل مستندًا آخر عن الدخل لكل فرد من أفراد الأسرة يحصل على دخل ولا يتوفر له إقرار ضريبي فيدرالي

يجب ملء ما يلي، عن كل فرد من أفراد الأسرة لديه دخل، في الصفحة 3

- اسم فرد الأسرة بالكامل
- إجمالي الدخل السنوي من جميع المصادر
- قائمة بمستندات الدخل المقدمة
- قد تتضمن مستندات الدخل ما يلي:
- قسيمان متتاليتان للراتب
- نسختان متتاليتان من شيكات الضمان الاجتماعي
- نسختان متتاليتان من شيكات برنامج الدخل التأميني التكميلي
- W-2 نماذج
- خطاب التحقق من استحقاقات الضمان الاجتماعي
- بيان بإعانات البطالة

يجب إكمال جميع الأعمدة المطلوبة لكل فرد من أفراد الأسرة لديه دخل. إذا كنت تحتاج إلى أسطر إضافية أو مساحة أكبر، يرجى إرفاق صفحة منفصلة.

مطلوب فقط لمقدمي الطلبات الذين يستخدمون الخيار الثالث الذين لا يقدمون إقراراً ضريبياً فيدرالياً	بالنسبة للطلبات التي تختار الخيار الأول تتلقى حالياً مزايا وكالة الخدمات الإنسانية في سان فرانسيسكو			مطلوبة لجميع المقيمين	
	الدخل السنوي من جميع المصادر	آخر ٤ أرقام من رقم الضمان الاجتماعي	تاريخ الميلاد	يجب أن يوقع الوالدان/أولياء الأمر الأصغر من ١٨ عاماً	توقيع أفراد الأسرة الذين لديهم دخل قائمة بأفراد الأسرة، ومنهم أنت
قسيمان للراتب متتاليتان، نماذج	3,500 دولار أمريكي	6789	1982/3/10	جين دو	جين دو
لا يوجد	0 دولار أمريكي	7391	2013/4/16	جون دو	جون دو

Section D: Declaration & Final Steps (Required)

عند التوقيع أدناه، أقر (1) أنني أستوفي جميع معايير الأهلية الواردة ضمن القسم أ، (2) أن جميع المعلومات التي قدمتها في هذا الطلب حقيقية وصحيحة، و(3) أنني قدمت شهادة إثبات الدخل وأو الملكية، على النحو اللازم، لجميع الأشخاص الذين يعيشون في المنزل الذي يخدمه حساب هيئة المرافق العامة في سان فرانسيسكو. أوافق على إبلاغ هيئة المرافق العامة في سان فرانسيسكو بأي تغييرات تطرأ على أسرتي بما يؤثر في مدى الأهلية للاستفادة من الخصم. إذا لم أستطع تقديم المعلومات المطلوبة أو في حال الاستفادة من الخصم عندما تكون أسرتي غير مؤهلة، فسيتم حذفي من البرنامج وقد أتحمّل مسؤولية سداد الخصم الذي حصلت عليه من وقت تلقيه. أدرك أنه بعد التسجيل، قد يتم اختيار حسابي ليخضع للمراجعة العشوائية وأوافق على تقديم أي معلومات مطلوبة.

توقيع العميل

ضع علامة إذا كنت ولي أمر أو لديك توكيل رسمي

التاريخ

أرسل طلبك المكتمل عبر البريد العادي أو سلمه في العنوان
San Francisco Water, Power, and Sewer
Customer Services, Attention: CAP Program
525 Golden Gate Avenue, 2nd Floor, San Francisco, CA 94102