

# Заявление на участие в программе помощи потребителям Для Бытовых Потребителей — Одной Семьи

В рамках программы помощи потребителям (Customer Assistance Program, CAP) от SFPUC предоставляется 25%-ная или 40%-ная скидка на оплату счетов за водоснабжение и канализацию для потребителей с низким доходом, соответствующих критериям.

## Раздел А: Соответствие Критериям (Требуется)

Чтобы подать заявку на участие в программе CAP, вы должны соответствовать следующим критериям:

1. У вас только один лицевой счет потребителя услуг водоснабжения и канализации SFPUC.
2. Счет за водоснабжение и канализацию 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. У вас есть жилой счет на одну семью, счетчики которого рассчитываются индивидуально. Примеры счетов, которые не имеют права на CAP, включают счета пожарной службы, жилых домов, ирригационных, коммерческих и оптовых счетов.
6. Совокупный общий доход вашего домохозяйства до налогов и вычетов не превышает приведенных ниже рекомендаций по доходу программы. Обратитесь к таблице ниже, чтобы узнать, соответствует ли ваше домохозяйство требованиям:

Household Size	Годовой доход домохозяйства (скидка 40%)	Годовой доход домохозяйства (скидка 25%)
Один человек	\$31 450	\$52 450
Два человека	\$35 950	\$59 950
Три человека	\$40 450	\$67 450
Четыре человека	\$44 950	\$74 950

*Средний доход в районе Сан-Франциско в 2023 г., управление мэрии г. Сан-Франциско по жилищному строительству и общественному развитию*

**Общий доход домохозяйства** определяется как совокупный доход ВСЕХ лиц (независимо от того, подлежит ли такой доход налогообложению), проживающих по адресу, к которому относится лицевой счет SFPUC, включая:

- заработную плату (оклад или почасовую),
- пенсию,
- доход от самозанятости до вычета налогов (форма IRS 1040 Schedule C),
- алименты на ребенка или супруга,
- страхование от несчастного случая на производстве, пособие по безработице,
- выплаты по инвалидности или SSDI,
- пособие по социальному обеспечению SSI/SSP,
- доход от аренды или роялти, страховые выплаты или выплаты по решению суда,
- проценты или дивиденды со сберегательных счетов, акций, облигаций или пенсионных счетов,
- выручка от продажи (форма IRS 1040, Schedule D), доход наличными или подарки,
- пособие или гранты на образование.

Основная Информация		
Номер лицевого счета потребителя услуг SFPUC	Имя и фамилия <i>как указано на вашем счете за водоснабжение и канализацию</i>	
Домашний адрес	City	Zip Code
Номер домашнего телефона	Адрес электронной почты	

## Раздел В: Проверка Дохода (Требуется)

Выберите **один** из следующих вариантов:

**Вариант 1:** В настоящее время я получаю льготы по программам calworks, calfresh или medi-cal от агентства социального обеспечения сан-франциско (sfhsa) и разрешаю hsa предоставить sfpsc информацию о моем доходе.

Для каждого члена вашего домохозяйства, получающего доход, на странице 3 необходимо указать следующее:

- имя и фамилию члена домохозяйства,
- подпись (вместо несовершеннолетних подпись может поставить родитель/опекун),
- дату рождения,
- последние четыре цифры номера социального страхования.

Если для какого-либо члена(-ов) домохозяйства, получающего доход, недоступна какая-либо информация, указанная выше, для подтверждения их дохода используйте вариант 2 или 3 ниже.

*Выбирая вариант 1, я разрешаю SFHSA передавать SFPUC ограниченную информацию о доходах домохозяйства. Я понимаю, что база данных SFHSA может включать только мои имя и фамилию, мой адрес и то, попадает ли мой семейный доход в определенные процентные рамки федеральных норм бедности, на основании информации, которую я предоставил(а) SFHSA. Срок действия данного разрешения на передачу информации истекает через один год с даты подписания на странице 2, если я до этого не аннулирую его в письменной форме.*

**Вариант 2:** Я предоставлю подписанную копию последней федеральной налоговой декларации(-ий) для всех членов моего домохозяйства, получающих доход.

Подпишите все страницы своей налоговой декларации.

**Вариант 3:** Я предоставлю другие документы о доходе для каждого члена моего домохозяйства, получающего доход, для которого нет возможности предоставить федеральную налоговую декларацию.

Для каждого члена вашего домохозяйства, получающего доход, на странице 3 необходимо указать следующее:

- имя и фамилию члена домохозяйства,
- годовой доход до вычета налогов из всех источников,
- перечень предоставленных документов.

Документы, подтверждающие доход, могут включать следующее:

- два последовательных зарплатных чека,
- копии двух последовательных чеков пособия социального обеспечения,
- копии двух последовательных чеков пособия SSI,
- формы W-2,
- письмо о подтверждении выплаты пособия по социальному обеспечению,
- выписку о пособии по безработице.

## Раздел С: Информация О Члене Домохозяйства

Общее количество человек, проживающих в моем домохозяйстве: \_\_\_\_\_

Заполните все требуемые столбцы для каждого из членов вашего домохозяйства, получающего доход. Если вам нужны дополнительные строки или больше места, прикрепите отдельный лист.

Требуется для всех проживающих		Для заявителей, выбравших ВАРИАНТ 1 (получающих в настоящее время льготы SFHSA)		Требуется ТОЛЬКО для заявителей, выбравших ВАРИАНТ 3 (не подающих федеральную налоговую декларацию)	
Перечислите членов домохозяйства, включая себя	Подписи членов домохозяйства, получающих доход Родители/законные опекуны должны подписываться за всех несовершеннолетних (до 18 лет)	Дата рождения	Последние 4 цифры номера социального страхования	Годовой доход из всех источников	Перечень предоставленных документов
Jane Doe	<i>Jane Doe</i>	3 октября 1982 г.	6789	\$3 500	1) Два последовательных зарплатных чека 2) Формы W-2
John Doe	<i>John Doe</i>	16 апреля 2013 г.	7391	\$0	НЕПРИМЕНИМО

## Section D: Declaration & Final Steps (Required)

Подписываясь ниже, я подтверждаю, что 1) я отвечаю всем критериям, перечисленным в Разделе А, 2) что информация, предоставленная мной в этом заявлении, верна и правильна и 3) что я предоставил(а) подтверждение дохода и/или занятости, как требуется для всех лиц, проживающих по адресу моего лицевого счета SFPUC. Я согласен(-на) немедленно уведомлять SFPUC о любых изменениях, касающихся моего домохозяйства, которые влияют на мое право получать скидку. Если я не предоставлю запрошенную информацию или получу скидку, на которую мое домохозяйство не имело права, я буду исключен(а) из программы и буду нести ответственность за возврат скидки с момента ее получения. Я понимаю, что после зачисления мой лицевой счет может быть выбран для случайной проверки, и согласен(-а) предоставить любую запрошенную информацию.

Подпись потребителя \_\_\_\_\_

Отметьте, если являетесь опекуном или выступаете по доверенности

Дата \_\_\_\_\_

### Отправьте по почте или принесите заполненное заявление по адресу:

San Francisco Water, Power, and Sewer  
Customer Services, Attention: CAP Program  
525 Golden Gate Avenue, 2nd Floor, San Francisco, CA 94102