Community first Bill Relief Program

San Francisco Water Power Sewer
Services of the San Francisco Public Utilities Commission

Aplikasyon sa Customer Assistance Program Para Sa Mga Residensyal Na Single-Family Na Kostumer

Nagbibigay ang SFPUC Customer Assistance Program (CAP) ng 25% o 40% diskuwento sa mga bill ng tubig at sewer para sa mga kuwalipikadong kostumer na may mabababang kita.

Seksyon A: Mga Pamantayan Sa Pagiging Kuwalipikado (Kinakailangan)

Para mag-apply sa CAP, dapat ninyong matugunan ang mga sumusunod na pamantayan:

1. May iisa lang kayong service account para sa tubig at sewer sa SFPUC.
2. Nakapangalan sa inyo ang inyong bill sa tubig at sewer.
3. Full-time na residente kayo sa address kung saan matatanggap ang diskuwento.
4. Hindi kayo nakalistang dependent sa tax return ng ibang tao.
5. Mayroon kang residential single-family account na indibidwal na sinusukat. Ang mga halimbawa ng mga account na hindi karapat-dapat para sa CAP ay kinabibilangan ng serbisyo sa sunog, residential multiple, irigasyon, komersyal, at pakyawan na mga account.
6. Hindi lampas ang kabuuang pinagsamang gross na kita ng sambahayan sa mga alituntunin ng programa sa kita. Tingnan ang talahanayan sa ibaba kung kuwalipikado ang inyong sambahayan:

Household Size	Taunang Kita ng Sambahayan (40% diskuwento)	Taunang Kita ng Sambahayan (25% diskuwento)
1 Tao	$31,450	$52,450
2 Tao	$35,950	$59,950
3 Tao	$40,450	$67,450
4 na Tao	$44,950	$74,950

Area Median Income sa San Francisco para sa 2024, Opisina ng Mayor para sa Pabahay at Pagpapaunlad ng Komunidad ng San Francisco (San Francisco Mayor's Office of Housing and Community Development)

Ang **kabuuang kita ng sambahayan** ay ang pinagsama-samang nabubuwisan at hindi nabubuwisang kita ng LAHAT ng taong nakatira sa address na sineserbisyuhan ng SFPUC account, kabilang ang:

- Mga sahod o suweldo
- Mga pensyon
- Gross na kita mula sa sariling negosyo (IRS Form 1040 Schedule C)
- Suporta sa anak o galing sa asawa
- Bayad-pinsala para sa manggagawa
- Mga benepisyo para sa walang trabaho
- Kabayaran sa pagkakaroon ng kapansanan o SSDI
- Social Security SSI/SSP
- Kita mula sa upa o royalty. Seguro o kitang nakuha mula sa kasunduang legal (mula sa mga paghahabla)
- Interes o mga dividend mula sa savings accounts, stocks, bonds, o retirement accounts
- Mga kinita-presyo ng benta (IRS Form 1040 Schedule D)
- Cash income o mga regalo
- Mga scholarship at grant

Batayang Impormasyon

SFPUC Customer Account Number	Pangalan *(Ayon sa nakasaad sa inyong bill ng tubig at sewer)*	
Tirahan	City	Zip Code
Telepono sa Bahay	Email Address	

Seksyon B: Beripikasyon Ng Kita (Kinakailangan)

Pumili ng **isa** sa mga sumusunod:

☐ **Opsyon 1:** Kasalukuyan akong nakakatanggap ng mga benepisyo ng CalWORKs, CalFresh, o Medi-Cal mula sa ahensya para sa mga serbisyong pantao ng San Francisco (San Francisco Human Services Agency, SFHSA) at pinahihintulutan ko ang HSA na ibahagi ang impormasyon ng aking kita sa SFPUC.

Para sa bawat kumikitang miyembro ng inyong sambahayan, dapat sagutan sa pahina 3 ang mga sumusunod:

- Buong pangalan ng miyembro ng sambahayan
- Lagda (para sa mga menor de edad, puwedeng magulang/tagapangalaga ang lumagda)
- Petsa ng kapanganakan
- Huling apat na digit ng Social Security Number

Kung walang anumang available na impormasyon sa itaas para sa sinumang kumikitang (mga) miyembro ng sambahayan, gamitin ang Opsyon 2 o 3 na nakalista sa ibaba para beripikahin ang kanilang kita.

BSa pamamagitan ng pagpili sa Opsyon 1, pinahihintulutan ko ang SFHSA na magbahagi ng limitadong impormasyon ng kita ng sambahayan sa SFPUC. Nauunawaan ko na ang puwede lang ipakita ng SFHSA database ay ang aking pangalan, ang aking address, at kung pasok ba ang kita ng sambahayan namin sa mga partikular na porsyento ng mga pederal na alituntunin sa kahirapan batay sa impormasyong ibinigay ko sa SFHSA. Mag-e-expire ang ganitong pagbabahagi ng impormasyon pagkalipas ng isang taon mula sa petsa ng paglagda ko sa pahina 2, maliban na lang kung pasulat ko itong kakanselahin nang mas maaga.

☐ **Opsyon 2:** Magsusumite ako ng nilagdaang kopya ng (mga) pinakabagong pederal na tax return para sa lahat ng kumikitang miyembro ng aming sambahayan.

Pakisumite ang lahat ng page ng inyong Tax Return.

☐ **Opsyon 3:** Magsusumite ako ng ibang dokumentasyon ng kita para sa bawat kumikitang miyembro ng aming sambahayan na walang pederal na tax return.

Para sa bawat kumikitang miyembro ng inyong sambahayan, dapat sagutan sa pahina 3 ang mga sumusunod:

- Buong pangalan ng miyembro ng sambahayan
- Gross na taunang kita mula sa lahat ng pinagkukunan
- Ilista ang dokumentasyon ng kita na isinumite

Puwedeng kasama sa Dokumentasyon ng Kita ang mga sumusunod:

- 2 magkasunod na payslip
- 2 magkasunod na kopya ng mga tseke ng Social Security
- 2 magkasunod na kopya ng mga tseke ng SSI
- Mga W-2 form
- Liham ng Beripikasyon sa Benepisyo ng Social Security
- Pahayag ng mga benepisyo para sa kawalan ng trabaho

Seksyon C: Impormasyon Tungkol Sa Miyembro Ng Sambahayan

Kabuuang Dami ng Taong Nakatira sa Aming Sambahayan: ________

Pakisagutan ang lahat ng kinakailangang column para sa bawat kumikitang miyembro ng inyong sambahayan. Kung kailangan ninyo ng mga karagdagang linya o higit pang espasyo, mangyaring maglakip ng hiwalay na papel.

Kinakailangan para sa Lahat ng Kumikita		Para sa Mga Aplikasyong pipili sa OPSYON 1 (Kasalukuyang Tumatanggap ng Mga Benepisyo ng SFHSA)			Kinakailangan LANG para sa Mga Aplikanteng Gagamit ng OPSYON 3 (Hindi Magsusumite ng Pederal na Tax Return)
Listahan ng (Mga) Miyembro ng Sambahayan, *kasama kayo*	**Taunang Kita mula sa Lahat ng Pinagkukunan**	**Mga Lagda ng Mga Kumikitang Miyembro ng Sambahayan *Dapat lumagda ang Mga Magulang/Legal na Tagapagbantay para sa sinumang menor de edad (wala pang 18)***	**Petsa ng Kapanganakan**	**Huling 4 na Digit ng Social Security Number**	**Ilista ang Dokumentasyon ng Kita na Isinumite**
Jane Doe	*$3,500*	Jane Doe	*10/3/1982*	*6789*	*1) 2 magkasunod na payslip, 2) Mga W-2 form*
John Doe	*$0*	John Doe	*4/16/2013*	*7391*	*N/A*

Paano mo pangunahing inilalarawan ang iyong sarili? (Piliin ang lahat ng naaangkop)

- [ ] Asyano
- [ ] Itim o African American
- [ ] Filipino
- [ ] Katutubo, Katutubong Amerikano o American Indian
- [ ] Latino, Latinx o Hispanic
- [ ] Katutubong Hawaiian o Iba Pang Pacific Islander
- [ ] Puti
- [ ] Gitnang Silangan o Hilagang Aprika
- [ ] Multi-racial
- [ ] Iba pa

Ginustong wika

- [ ] Cantonese
- [ ] Ingles
- [ ] Filipino
- [ ] Hapon
- [ ] Mandarin
- [ ] Ruso
- [ ] Samoan
- [ ] Espanyol
- [ ] Vietnamese
- [ ] Arabic
- [ ] Iba pa

Ikaw ba o sinuman sa iyong sambahayan ay kasalukuyang nakatala sa alinman sa mga sumusunod na programa?
Ang iyong tugon ay hindi makakaapekto sa iyong pagiging karapat-dapat para sa programa ng diskwento. Ang impormasyong ito ay para lamang sa mga layunin ng pagpapabuti ng programa. Walang personal na impormasyon ang ibabahagi sa anumang iba pang organisasyon nang wala ang iyong malinaw na pahintulot.

- [ ] wala
- [ ] CalFresh (SNAP)
- [ ] CalWORKS
- [ ] County Adult Assistance Program (CAAP)
- [ ] MediCal
- [ ] Supplemental Security Income (SSI)
- [ ] Iba pa

Mayroon bang karagdagang impormasyon na nais mong ibigay? KUNG gayon, mangyaring gamitin ang puwang sa ibaba.
Huwag mag-atubiling magbigay ng mga komento, feedback, o mga ideya para sa kung paano pinakamahusay na masusuportahan ka ng SFPUC.

Section D: Declaration & Final Steps (Required)

Sa pamamagitan ng paglagda sa ibaba, pinatutunayan kong 1) natutugunan ko ang lahat ng pamantayan sa pagiging kuwalipikado na nakalista sa ilalim ng Seksyon A, 2) totoo at tama ang impormasyong ibinigay ko sa aplikasyong ito, at 3) nagbigay ako ng beripikasyon sa kita at/o paninirahan, ayon sa hinihingi, para sa lahat ng taong nakatira sa address na sineserbisyuhan ng aking SFPUC account. Sumasang-ayon akong abisuhan agad ang SFPUC kung may anumang pagbabago sa aming sambahayan na makakaapekto sa pagiging kuwalipikado sa diskuwento. Kung hindi ko maibibigay ang hinihinging impormasyon o kung nakatanggap ako ng diskuwento kahit hindi kuwalipikado ang aming sambahayan, aalisin ako sa programa at posibleng managot ako para sa pagbabalik ng ibinayad na diskuwento mula sa panahong natanggap ang diskuwento. Nauunawaan ko na pagkatapos makapag-enroll, posibleng mapili ang aking account para sa random na review at sumasang-ayon akong ibigay ang anumang hihingiing impormasyon.

Lagda ng Kostumer ☐ Lagyan ng check kung tagapangalaga o may power of attorney

Petsa

Ipadala o i-drop off ang nasagutang aplikasyon sa:

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