

## Aplikasyon ng Customer Assistance Program para sa Water/Sewer

Nagbibigay ang Customer Assistance Program (CAP) ng diskuwento sa utility bill para sa mga kuwalipikadong kostumer. Makakatanggap ang mga kuwalipikadong kostumer ng 25% bawas sa kanilang water at wastewater bill! Mabilis at madali lamang ang aming aplikasyon.

Ipoproseso ang mga aplikasyon pagkatanggap sa mga ito. Kapag nag-apply kayo, makakatanggap kayo ng email o sulat na nagkukumpirma na natanggap namin ang aplikasyon ninyo at aabisuhan kayo tungkol sa status ng aplikasyon ninyo. Maghintay lamang nang hanggang 2-3 linggo pagkaraan ng pagsusumite para maproseso ang inyong aplikasyon. Simula sa Abril 1, 2022, makakatanggap ng diskuwento ang mga kuwalipikadong kostumer magmula sa unang buong ikot ng billing pagkatapos na maaprubahan ang kanilang aplikasyon.

Mahalaga sa amin ang pagiging pribado ng inyong impormasyon. Pananatilihin ng SFPUC na kumpidensiyal ang inyong impormasyon at gagamitin lamang ito para matukoy ang pagiging kuwalipikado ninyo sa programa.

### Pakipunuan ang mga patlang sa ibaba para mag-apply.

Para makahingi ng tulong, pakikontak: 415-551-3000.

### Mga Kahingian sa Pagiging Kuwalipikado:

1. May iisa lang kayong service account para sa tubig at wastewater sa SFPUC.
2. Nakapangalan sa inyo ang inyong bill sa tubig at wastewater.
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. Hindi lampas ang pinagsamang gross na kita ng sambahayan sa CAP Income Guidelines na nasa ibaba.

Laki ng Sambahayan	Taunang Kita ng Sambahayan	Buwanang Kita ng Sambahayan
1 Tao	\$27,180	\$2,265
2 Tao	\$36,620	\$3,052
3 Tao	\$46,060	\$3,838
4 Tao	\$55,500	\$4,625
Para sa Bawat Dagdag na Tao, Magdagdag ng	\$9,440	\$786

\* = Kinakailangan

<p><b>*Water/Sewer Account number</b> (10 digit number) Tulad ng makikita sa pinakahuling bill ninyo. <i>IKung mali ang account number ninyo, hindi mapoproseso ang aplikasyon ninyo. Kung wala kayong account number o hindi ninyo ito mahanap, pakikontaak ang Customer Services sa 415-551-3000 (Lunes - Biyernes, 8am - 5pm maliban kapag holiday) o mag-email sa customerservice@sfgwater.org</i></p>		<p><b>*Pangalan ng Kostumer</b> Tulad ng makikita sa pinakahuling bill ninyo</p>	
<p><b>*Address ng Serbisyo</b> (maaaring iba sa inyong mailing address) Tulad ng makikita sa pinakahuling bill ninyo</p>		<p><b>*Lungsod</b> Tulad ng makikita sa pinakahuling bill ninyo</p>	<p><b>*Zip Code</b> Tulad ng makikita sa pinakahuling bill ninyo</p>
<p><b>Address ng Email</b> (hal., xxxxx@gmail.com) Pakibigay ang inyong email para sa mas mabilis na komunikasyon tungkol sa kung aprobado kayo sa programa.</p>		<p><b>*Numero ng Telepono</b> [hal., (999) 999-9999]</p>	
<p><b>*Kasalukuyang TAUNANG kita ng sambahayan</b> (numero lamang, walang kuwit) Pakilista ang <i>*kasalukuyang* gross na taunang kita bago mabawas ang mga buwis at kaltas. Isama ang lahat ng sahod na arawan o kada oras, suweldo, tip, at kita mula sa pagiging self-employed ng lahat ng miyembro ng inyong pamilya. Kasama sa sambahayan ang mga taong magkakasamang naninirahan sa iisang tahanan (kasama ang mga roommate sa taunang kita ng inyong sambahayan).</i></p>		<p><b>*Dami ng nakatira sa inyong sambahayan</b> (isama ang inyong sarili) Kasama sa sambahayan ang mga taong magkakasamang naninirahan sa iisang tahanan (kasama ang mga roommate sa taunang kita ng inyong sambahayan).</p>	

**Paano ninyo nalaman ang tungkol sa aming programa?** (piliin ang lahat ng naaangkop)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Patalastas sa diyaryo o radyo             | <input type="checkbox"/> Iba Pang Press o Media |
| <input type="checkbox"/> Social Media                              | <input type="checkbox"/> Bali balita            |
| <input type="checkbox"/> Materyales na ipinadala kasama ng bill ko | <input type="checkbox"/> Google                 |
| <input type="checkbox"/> Organisasyon sa Komunidad o Non-profit    | <input type="checkbox"/> Iba                    |
| <input type="checkbox"/> Website ng SFPUC                          |   |

**Paano ninyo pangunahing ilalarawan ang sarili?** (piliin ang lahat ng naaangkop)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Asyano  | <input type="checkbox"/> Katutubong Hawaiian or iba pang taga-isla sa Pasipiko |
| <input type="checkbox"/> Itim o Aprikang Amerikano                         | <input type="checkbox"/> Puti  |
| <input type="checkbox"/> Pilipino  | <input type="checkbox"/> Gitnang Silangan or Hilagang Aprika                   |
| <input type="checkbox"/> Katutubo, Katutubong Amerikano o Indian Amerikano | <input type="checkbox"/> Maraming Lahi   |
| <input type="checkbox"/> Latino, Latinx o Hispaniko                        | <input type="checkbox"/> Iba   |

**Gustong Wika**

- |                                    |                                     |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cantonese | <input type="checkbox"/> Samoan     |
| <input type="checkbox"/> Ingles    | <input type="checkbox"/> Kastila    |
| <input type="checkbox"/> Pilipino  | <input type="checkbox"/> Vietnamese |
| <input type="checkbox"/> Hapon     | <input type="checkbox"/> Arabe      |
| <input type="checkbox"/> Mandarin  | <input type="checkbox"/> Iba        |
| <input type="checkbox"/> Ruso      |                                     |

**Kayo ba o sinuman sa inyong sambahayan ay kasalukuyang naka-enroll sa alinman sa mga sumusunod na programa?**

*Hindi makakaapekto ang sagot ninyo sa pagiging kuwalipikado ninyo para sa programa sa diskuwento. Itong impormasyon ay para lamang sa layuning mapabuti ang programa. Walang personal na impormasyon ang maibabahagi sa alinmang ibang organisasyon nang walang hayag na pahintulot mula sa inyo.*

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

**May mga karagdagan pa bang impormasyong gusto ninyong ibigay? Kung mayroon pa, gamitin ang espasyo sa ibaba.**

*Sumulat lamang ng mga komento, reaksiyon, o mungkahi sa paraang pinakamabuting makakatulong sa inyo ang SFPUC.*

**Sa pagpili ng “Sumasang-ayon ako sa Mga Kasunduan at Kondisyon (I agree to the Terms and Conditions)” at sa pagsusumite nitong form ay pinagtitiyap ko na tumpak ang mga naibigay na impormasyon.** Sasailalim ang pag-enroll sa programang ito sa pagrebyu ng SFPUC, at maaaring hilingin sa lahat ng enrollee na magsumite ng dokumentasyon para makumpirma ang pagiging kuwalipikado na pagpapasyahan ng SFPUC. Ang mga account na hindi makapagbigay ng katibayan ng pagiging kuwalipikado kapag hiniling, o kapag ipinakita ng dokumentasyong hindi sila kuwalipikado kapag nirebyu, ay aalisin sa programa at maaaring managot sa pagsasauli ng lahat ng diskuwentong natanggap habang naka-enroll.

**Sa pagpili sa “Sumasang-ayon ako sa Mga Kasunduan at Kondisyon (I agree to the Terms and Conditions)”, pinagtitiyap ninyo na tumpak ang lahat ng datos na ibinigay rito.**

- Sumasang-ayon ako sa Mga Kasunduan at Kondisyon

**\*Nilagdaan:** [Pangalan Dito]

**Ipadala sa mail ang nasagutang application sa:**

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