

## Заявка на участие в программе помощи потребителям услуг водоснабжения/канализации

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 25% на оплату водоснабжения и канализации! 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: 415-551-3000.

\* = Обязательно

### Критерии участия:

1. У вас есть только один лицевой счет потребителя услуг водоснабжения и канализации Комиссии по вопросам деятельности коммунальных служб (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. 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	27 180 долларов	2 265 долларов
Два человека	36 620 долларов	3 052 доллара
Три человека	46 060 долларов	3 838 долларов
Четыре человека	55 500 долларов	4 625 долларов
На каждого дополнительного человека добавить	9 440 долларов	786 долларов

<p><b>*Номер лицевого счета потребителя услуг водоснабжения/ канализации SFPUC (10-значный номер)</b> 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 415-551-3000 (с понедельника по пятницу с 8:00 до 17:00, кроме праздников) или отправьте электронное письмо по адресу customerservice@sfgwater.org.</p>	<p><b>*Имя и фамилия клиента</b> В точности как указано в вашем последнем счете</p>	
<p><b>*Адрес обслуживания</b> (может отличаться от вашего почтового адреса) В точности как указано в вашем последнем счете</p>	<p><b>*Город</b> В точности как указано в вашем последнем счете</p>	<p><b>*Почтовый индекс</b> В точности как указано в вашем последнем счете</p>
<p><b>Адрес электронной почты</b> (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><b>*Номер телефона</b> [например, (999) 999-9999]</p>	
<p><b>*ГОДОВОЙ доход домохозяйства в настоящее время</b> (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><b>*Количество проживающих с вами людей</b> (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: CAP Program

525 Golden Gate Avenue, 2nd Floor, San Francisco, CA 94102