

## Đơn ghi danh Chương trình Hỗ trợ Khách hàng dành cho Hetch Hetchy Power

Chương trình Hỗ trợ Khách hàng (CAP) cung cấp giảm giá hóa đơn dịch vụ tiện ích cho những khách hàng hội đủ điều kiện. Khách hàng hội đủ điều kiện có thể nhận được khoản tiết kiệm 30% cho hóa đơn Hetch Hetchy Power của họ! Quy trình ghi danh của chúng tôi rất nhanh chóng và dễ dàng.

Đơn ghi danh sẽ được xử lý khi chúng tôi nhận được. Sau khi nộp đơn, quý vị sẽ nhận được một email hay thư xác nhận rằng chúng tôi đã nhận được đơn ghi danh của quý vị và thông báo cho quý vị về trạng thái đơn ghi danh của quý vị. Vui lòng chờ tối đa 2-3 tuần sau khi gửi đơn để chúng tôi xử lý đơn ghi danh của quý vị. Bắt đầu từ ngày 1 Tháng Tư năm 2022, những khách hàng đủ điều kiện sẽ nhận được giảm giá bắt đầu từ chu kỳ thanh toán đầy đủ đầu tiên sau khi đơn ghi danh của họ được chấp thuận.

Quyền riêng tư của quý vị rất quan trọng với chúng tôi. SFPUC sẽ giữ bí mật thông tin của quý vị và chỉ sử dụng thông tin đó để xác định điều kiện hội đủ để tham gia chương trình.

**Để nộp đơn ghi danh, vui lòng điền vào các ô dưới đây.**

Để được hỗ trợ vui lòng liên hệ: 415-551-4720.

### Các Yêu cầu về Điều kiện Hội đủ:

1. Quý vị chỉ có một tài khoản dịch vụ Hetch Hetchy Power với SFPUC.
2. Hóa đơn Hetch Hetchy Power của quý vị được ghi dưới tên quý vị.
3. Quý vị là cư dân toàn thời gian tại địa chỉ sẽ nhận được giảm giá.
4. Quý vị không được khai là người phụ thuộc trong bản khai thuế của một người khác.
5. Tổng thu nhập gộp lại hộ gia đình của quý vị không vượt quá Bảng Hướng dẫn về Thu nhập của CAP dưới đây.

Quy mô Hộ Gia đình	Thu nhập Hộ Gia đình Hàng năm	Thu nhập Hộ Gia đình Hàng tháng
1 Người	\$27,180	\$2,265
2 Người	\$36,620	\$3,052
3 Người	\$46,060	\$3,838
4 Người	\$55,500	\$4,625
Với Mỗi Người Bổ sung, Cộng thêm	\$9,440	\$786

\* = yêu cầu

<p><b>*Số Tài khoản SFPUC Hetch Hetchy Power (10 chữ số)</b> Nếu quý vị không có số tài khoản hoặc không thể tìm thấy số này, vui lòng liên hệ với Bộ phận Dịch vụ Khách hàng theo số 415-551-4720 (Thứ Hai – Thứ Sáu, 8am - 5pm trừ ngày lễ).</p>		<p><b>*Tên Khách hàng</b> Chính xác như được ghi trong hóa đơn gần nhất của quý vị</p>	
<p><b>*Địa chỉ nhận Dịch vụ</b> (có thể khác với địa chỉ gửi thư của quý vị) Chính xác như được ghi trong hóa đơn gần nhất của quý vị</p>		<p><b>*Thành phố</b> Chính xác như được ghi trong hóa đơn gần nhất của quý vị</p>	<p><b>*Mã Zip</b> Chính xác như được ghi trong hóa đơn gần nhất của quý vị</p>
<p><b>Địa chỉ Email</b> (ví dụ: xxxxx@gmail.com) Vui lòng cung cấp email của quý vị để chúng tôi có thể liên lạc nhanh chóng hơn về việc liệu quý vị có được chấp thuận tham gia chương trình hay không.</p>		<p><b>*Phone Number</b> [e.g., (999) 999-9999]</p>	
<p><b>*Thu nhập hộ gia đình HÀNG NĂM hiện tại</b> (chỉ số, không ghi dấu phẩy) Vui lòng liệt kê tổng thu nhập hàng năm *hiện tại* của hộ gia đình quý vị trước thuế và các khoản khấu trừ. Bao gồm tất cả tiền công, tiền lương, tiền bo (tip), và thu nhập từ việc tự kinh doanh của tất cả các thành viên trong hộ gia đình của quý vị. Một hộ gia đình bao gồm những người sống cùng nhau trong cùng một ngôi nhà (bạn cùng phòng có được tính vào thu nhập hàng năm của hộ gia đình quý vị).</p>		<p><b>*Số cư dân trong hộ gia đình của quý vị</b> (bao gồm cả quý vị) Một hộ gia đình bao gồm những người sống cùng nhau trong cùng một ngôi nhà (bạn cùng phòng có được tính vào hộ gia đình quý vị).</p>	

**Quý vị đã nghe về chương trình của chúng tôi bằng cách nào?** (chọn tất cả những lựa chọn phù hợp)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Quảng cáo trên báo hoặc radio                 | <input type="checkbox"/> Truyền Thông hoặc Báo khác |
| <input type="checkbox"/> Mạng Xã Hội                                   | <input type="checkbox"/> Truyền miệng               |
| <input type="checkbox"/> Tài liệu gửi cùng với hóa đơn của tôi         | <input type="checkbox"/> Google                     |
| <input type="checkbox"/> Tổ Chức tại Cộng Đồng hoặc Tổ Chức Bất Vụ Lợi | <input type="checkbox"/> Khác                       |
| <input type="checkbox"/> Trang mạng của SFPUC                          |   |

**Quý vị sẽ mô tả những điều chính về bản thân như thế nào? (chọn tất cả những lựa chọn phù hợp)**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Người Châu Á  | <input type="checkbox"/> Thổ dân Hawaii hoặc Đảo Thái Bình Dương khác |
| <input type="checkbox"/> Người da đen hoặc Người Mỹ gốc Phi châu                                       | <input type="checkbox"/> Người Da Trắng                               |
| <input type="checkbox"/> Người Philippines   | <input type="checkbox"/> Người Trung Đông hoặc Bắc Phi                |
| <input type="checkbox"/> Người gốc Anh-điêng, Thổ Dân Châu Mỹ hoặc Thổ Dân Châu Mỹ Da Đỏ               | <input type="checkbox"/> Người đa chủng tộc                           |
| <input type="checkbox"/> Người gốc La-Tinh, Người La-tinh hoặc Người gốc sắc tộc nói tiếng Tây Ban Nha | <input type="checkbox"/> Khác   |

**Ngôn ngữ Ưu tiên**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tiếng Quảng Đông  | <input type="checkbox"/> Tiếng Samoan      |
| <input type="checkbox"/> Tiếng Anh         | <input type="checkbox"/> Tiếng Tây Ban Nha |
| <input type="checkbox"/> Tiếng Philippines | <input type="checkbox"/> Tiếng Việt        |
| <input type="checkbox"/> Tiếng Nhật        | <input type="checkbox"/> Tiếng Ả Rập       |
| <input type="checkbox"/> Tiếng Quan Thoại  | <input type="checkbox"/> Khác              |
| <input type="checkbox"/> Tiếng Nga         |  |

**Quý vị hoặc có ai trong hộ gia đình của quý vị hiện đang ghi danh tham gia bất kỳ chương trình nào sau đây không?**

Câu trả lời của quý vị sẽ không ảnh hưởng đến việc quý vị hội đủ điều kiện tham gia chương trình giảm giá này. Thông tin này chỉ dành cho mục đích cải tiến chương trình. Không có thông tin cá nhân nào sẽ được chia sẻ với bất kỳ tổ chức nào khác mà không có sự cho phép chính thức của quý vị.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Không chương trình nào                  | <input type="checkbox"/> MediCal                            |
| <input type="checkbox"/> CalFresh (SNAP)                         | <input type="checkbox"/> Supplemental Security Income (SSI) |
| <input type="checkbox"/> CalWORKs                                | <input type="checkbox"/> Khác                               |
| <input type="checkbox"/> County Adult Assistance Programs (CAAP) |   |

**Nếu có, vui lòng sử dụng chỗ trống bên dưới.**

Vui lòng gửi nhận xét, phản hồi hoặc ý tưởng về cách SFPUC có thể hỗ trợ quý vị tốt nhất.

**\*Bằng việc chọn “Tôi đồng ý với các Điều khoản và Điều kiện” và gửi biểu mẫu này, tôi xác nhận rằng thông tin được cung cấp là chính xác.** Việc ghi danh vào chương trình này phải được SFPUC xem xét và tất cả những người ghi danh có thể được yêu cầu nộp tài liệu để xác nhận tính đủ điều kiện theo quyết định của SFPUC. Các tài khoản không cung cấp bằng chứng về tính hội đủ điều kiện khi được yêu cầu hoặc có tài liệu cho thấy rằng họ không đủ điều kiện khi xem xét, sẽ bị loại khỏi chương trình và có thể phải chịu trách nhiệm hoàn trả tất cả các khoản giảm giá đã nhận được khi ghi danh.

**Bằng việc chọn “Tôi đồng ý với các Điều khoản và Điều kiện”, quý vị xác nhận rằng dữ liệu được cung cấp ở đây là chính xác.**

- Tôi đồng ý với các Điều khoản và Điều kiện

**\*Signature:**

**Mail completed application to:**

San Francisco Water, Power and Sewer  
Customer Services

Attn: SFPUC Power CAP Program

525 Golden Gate Avenue, 3rd Floor, San Francisco, CA 94102