



社區援助計劃申請表

SFPUC 電力住宅獨立屋客戶

SFPUC 電力社區援助計劃(CAP)幫助獨立屋住宅客戶支付電費。符合條件的客戶會收到SFPUC低收入住宅服務費率表R-2。

A部分：資格標準（必需）

您必須符合以下條件才能申請CAP：

- 電費單登記在您的名下。
- 您是得到電費折扣的地址名下的全時間居民。
- 您只有一個 SFPUC 電力服務帳戶。
- 您沒有在他人納稅申報表中申報為扶養親屬。
- 您的家庭合併總收入總額不超過右表所示收入準則的規定。
- 申請人必須每三年申請續期。

CAP計劃收入準則

生效日期：2019年7月1日

家庭人數	合併年度收入總額
1或2	\$34,480
3	\$43,440
4	\$52,400
5	\$61,960
每多一人增加	\$8,960

家庭收入總額定義為居住在 SFPUC 帳戶所服務地址的**所有人**的應稅和非應稅合併收入，包括：

- 工資或薪金
- 養老金
- 自營職業總收入（國稅局表格 1040 附表 C）
- 子女或配偶贍養費
- 工傷賠償金
- 失業救濟金
- 殘疾補助金或SSDI
- 社會福利金
- SSI/SSP
- 租金或特許權使用費收入
- 保險或法律和解費
- 獎學金及補助金
- 儲蓄帳戶、股票、債券、退休帳戶的利息或股息
- 銷售價格收益（國稅局表格 1040 附表 D）
- 現金收入或贈款

基本資訊

SFPUC 客戶帳號

姓名（如電費單上所示）

住家地址

住家電話

電子郵件地址

B 部分：收入驗證（必需）

（選擇一個選項）：

- 選項 1：我目前從舊金山人類服務局 (SFHSA) 獲得 CalWorks、CalFresh 或 Medi-Cal 福利，並允許 SFHSA 分享我的收入資訊。

您必須在**第3頁**為您的每一位家庭成員填寫以下資訊：

- 家庭成員姓名
- 簽字（未成年可由父母/監護人代簽）
- 出生日期
- 社會安全號碼的最後 4 位數

若有任何家庭成員缺失以上任何資訊，請使用下列選項2或選項3以證明其收入和居住狀況。

通過勾選選項1，我允許 SFHSA 與 SFPUC 分享我的每個有收入的家庭成員有限的家庭收入資訊。我僅允許在需要確定我是否有資格參加 SFPUC 電力的社區援助計劃時分享。我瞭解，這個資料庫只能根據我之前提供給 SFHSA 的資訊顯示我的姓名、我的地址以及我的家庭收入是否在聯邦貧困指南的某個百分比範圍內。此資訊披露自我在第2頁簽署之日起一年後到期，除非我在此之前以書面形式取消。

- 選項2：我將提交所有有收入的家庭成員最新聯邦納稅申報表的簽名複本。

在**第3頁**填寫每位家庭成員姓名。您無需填寫其他欄。

請提交您的納稅申報表的所有頁。所有無收入的家庭成員都應由另一名家庭成員在聯邦納稅申報表上列為扶養親屬；如果沒有列出，請提交選項 3 中指定的必要文件。

- 選項3：由於我無法提交聯邦納稅申報表，我將提交每個家庭成員的收入證明文件和居住證明。

您必須在**第3頁**為您的每一位家庭成員填寫以下資訊：

- 家庭成員姓名
- 所有來源的年度收入總額
- 列出已提交的收入證明文件
- 列出已提交的居住證明文件

收入證明文件可能包括：

- 2 份連續的工資存根
- 2 份連續的社會福利金支票複本
- 2份連續的SSI支票複本
- W-2 表格
- 社會福利金證明信
- 失業救濟金對帳單

居住證明文件可能包括：

- 經常性帳單
- 銀行對帳單
- 含有家庭成員的姓名和電費單服務位址的往來信件（如學校信函）

在 C 部分列出您為每個家庭成員提交的文件

C 部分：家庭成員資訊

居住在我家中的總人數： _____

請為您的每一位家庭成員填寫所有必填項目。如果您需要額外的行數或更多空間，請另加紙張。

所有在住者都需要	適用於選擇選項1的申請人（即目前正在接受SFHSA福利）			僅適用於使用選項3的申請人（即不提交聯邦納稅申報表）		
	家庭成員簽字 父母/法定監護人必須代未成年人（未滿18歲）簽字	出生日期	社會安全號碼的最後4位數	所有來源的年度收入	列出已提交的收入證明文件	列出已提交的居住證明文件
Jane Doe	Jane Doe	1982/10/3	6789	\$3,500	1) 2份連續的工資存根 2) W-2表格	寄到我地址的信用卡帳單（附件）
John Doe	John Doe	2013/4/16	7391	\$0	無	學校寄到我地址的信件（附件）

D部分：聲明和最後步驟（必需）

我在下面簽名，即證明 1) 我符合A部分所列的所有資格標準； 2) 我在申請表中提供的資訊都是真實無誤的，以及 3) 我已經按要求提供居住在我的 SFPUC 帳戶所服務地址的所有人的收入及/或居住證明文件。如果我的家庭發生會影響折扣資格的任何變化，我同意立即通知 SFPUC。如果我的家庭不符合條件，但我未能提供所要求的資訊或仍然收到折扣，我將立即從計劃中除名，並且可能需負責償還自從收到折扣時開始所獲的折扣。我瞭解在登記之後，我的帳戶可能會被選中進行隨機審核，並同意提供所有必要的資訊。

X _____
 客戶簽字 監護人或授權委託人請勾選

日期 _____

將填妥的申請表郵寄或送交至以下地址：

San Francisco Water, Power, and Sewer Customer Services, Attention: SFPUC Power CAP Program
 525 Golden Gate Avenue, 3rd Floor, San Francisco, CA 94102