



客戶協助計劃 (CAP) 住宅客戶申請表

1. 客戶資料：(請以正楷填寫。)

東灣水務局 (EBMUD) 帳號 _____

姓名	()	電話號碼	電子郵件
住址 (請勿填寫郵政信箱)	公寓號碼	城市	郵遞區號
郵寄地址 (若與住址不同)	公寓號碼	城市	郵遞區號

2. 您是否正在接受 LIHWAP (低收入家庭用水補助計劃) 或 LIHEAP (低收入家庭能源補助計劃) 的補助?

是 否 若是，請跳至下方第 6 項並提供補助通知函。

3. 家庭成員人數：(請見本申請表背面說明。) _____

請為每位家庭成員附上可接受形式的身分證明副本。

4. 家庭總年收入：(所有稅前收入來源。) _____

5. 家庭收入來源：(請見本申請表背面說明。)

您必須為住在此家庭中的每位成員呈報所有收入來源。請在下面勾選所有家庭成員的收入來源，並且附上每項收入來源的證明文件。

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 總薪資和/或自僱工作收益額 | <input type="checkbox"/> 退休年金 | <input type="checkbox"/> 租金或版稅/權利金收入 |
| <input type="checkbox"/> 失業救濟金 | <input type="checkbox"/> 社會安全金 | <input type="checkbox"/> 儲蓄、股票、債券或退休帳戶的利息/紅利 |
| <input type="checkbox"/> 配偶或子女贍養費 | <input type="checkbox"/> 州政府補助款 (SSI/SSP) 或社會安全殘障保險金 (SSDI) | <input type="checkbox"/> 獎學金、獎助金或其他生活費補助 |
| <input type="checkbox"/> 一般補助、現金和/或其他收入 | <input type="checkbox"/> CalFresh 或 CalWorks | <input type="checkbox"/> 保險理賠或和解金 |
| <input type="checkbox"/> 殘障或工傷補助 | | |

6. 聲明及申請核對清單：(請詳閱，勾選三個方框，並簽上姓名與日期。)

我證明本申請表所提供的資料真實無誤，若有不實願受偽證罪論處。我已詳閱並瞭解客戶補助計劃的資格要求，並同意提供參加該計劃所需的證明。

我同意若我的家庭或收入情形有任何變動，且可能因此影響我獲得補助的資格，我會通知EBMUD。

- 我已為家中每位成員附上可接受形式的身分證明。
- 我已附上可接受形式的收入證明，用來驗證家庭總年收入。
- 在我提供的證明文件上，任何社會安全碼的前五碼皆已隱藏或移除。

您是如何得知東灣水務局的客戶協助計劃的？ <input type="checkbox"/> 東灣水務局的網站 <input type="checkbox"/> 東灣水務局的員工 <input type="checkbox"/> 非營利組織 (即 St. Vincent de Paul、RCF Connects 等)	<input type="checkbox"/> Spectrum <input type="checkbox"/> 社會服務機構 <input type="checkbox"/> 報紙/營銷廣告 <input type="checkbox"/> 其他：_____
---	---

申請人簽名：_____ 日期：_____

7. 寄送填妥的申請表以及所有必要的收入證明文件：

以美國郵政服務寄到：EBMUD, MS #42 CAP, P. O. Box 24055, Oakland, CA 94623 **OR** **BY FAX to:** 510-465-3470

(平常約需 30 天處理時間。如果申請通過，您的客戶補助計劃 (CAP) 額度將出現在下一張帳單中。)

此線以下勿填寫

DATE RECEIVED	RECOMMENDED	PROCESSED BY	DATE
COMMENTS _____			



計劃概述

東灣水務局 (EBMUD) 提供的客戶協助計劃 (CAP) 可幫助符合收入條件的住宅客戶支付水費帳單。若是符合資格的客戶，東灣水務局將提供 50% 的標準雙月供水服務費折扣，以及每人每月最多 1,050 加侖的家庭用水。CAP 還將提供 35% 的污水處理服務費折扣，以及 35% 的流量費折扣。家庭必須符合計劃規定的收入標準。

計劃資格要求

- 東灣水務局 (EBMUD) 帳單上必須是您的名字。
- 必須是住宅帳戶。
(如果您的家庭正在接受 LIHWAP 或 LIHEAP 的補助，您或可自動登記參加東灣水務局的 CAP，請提交來自其中一個設有收入條件計劃最近發出的補助通知函。)
- 您必須住在可獲得折扣優惠的地址。
- 您的房屋或公寓必須有獨立水錶。
(您的住宅不能是商業物業或只有一個水錶的雙拼屋、三拼屋、四拼屋或公寓樓。)
- 您的家庭必須符合上表的客戶補助計劃 (CAP) 收入標準。
- 除了您的配偶外，您不得是其他人申報所得稅時所列的被扶養親屬。
- 您必須為**每個家庭成員**提供以下任何**一種**形式的身分證明：(社會安全卡和出生證明非可接受形式的身分證明)
 - 成人：加州駕照、加州身分證或美國護照
 - 未成年人：醫療卡、學生證或美國護照

註：為保障您的安全，請將醫療卡上的醫療記錄號碼隱藏或移除。
- 您必須提供每位家庭成員至少以下**一項收入來源**的資料來驗證家庭總年收入 (不接受稅後淨收入)：
 - 去年所得稅申報稅表 (1040 或 1040-SR 的第 1 和 2 頁)，包括報稅時提交的**相關表格 1、C 和 E 的第 1 頁**
 - 社會安全金/年金福利明細表
 - SSI/SSP、SSDI、CalWORKS 或 CalFresh 發放函或 ACH 存款證明
 - 兩張最近的薪資條
 - 縣政府補助列印明細，上面必須有您的姓名、最新日期和收入金額。For a全尺寸list of收入證實選項，請您see全家收入SOURCES listed on the front page.

註：為保障您的安全，請將您提供的任何文件上任何社會安全碼的前五碼隱藏或移除。
- 如果您家裡不再符合客戶補助計劃 (CAP) 的資格，您必須通知東灣水務局 (EBMUD)。
- 您必須每兩年重新提出資格證明。您會在到期日前收到重新確認提醒信件。如果您沒有收到通知，且仍然符合 CAP 的條件，建議您重新申請該計劃。

客戶補助計劃 (CAP) 收入標準	
家庭人口同戶居住	家庭年收入 包括所有稅前收入來源
1-2	\$59,200 或以下
3	\$66,600 或以下
4	\$73,950 或以下
5	\$79,900 或以下
6	\$85,800 或以下
每多一人即增加：	\$5,900

更多資訊

請撥打免費電話：1-866-40-EBMUD (1-866-403-2683)/週一至週五上午 8:00 至下午 4:30

TTY (聽力或語言障礙) 電話服務：510-763-1035

網站：www.ebmud.com/CAP

電子郵件：customerservice@ebmud.com