



Customer Assistance Program (CAP) (Programa ng Pagtulong sa Kostumer) Aplikasyon para sa Residensiyal na Kostumer

1. IMPORMASYON TUNGKOL SA KOSTUMER:

(Paki-print nang malinaw.)

_____ EBMUD Account Number

_____ () _____
Pangalan Telephone Email

_____ Home Address (HUWAG gumamit ng P.O. Box) Apartment # Lungsod Zip Code

_____ Mailing Address (Kung hindi katulad ng home address) Apartment # Lungsod Zip Code

2. KASALUKUYAN BA KAYONG TUMATANGGAP NG LIHWAP (Low Income Household Water Assistance Program) **o LIHEAP** Programang Pantulong sa Enerhiya para sa mga Tahanang may Mababang Kita (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP)?

Oo Hindi **Kung oo, pumunta sa item #6 sa ibaba at ibigay ang inyong award letter.**

3. BILANG NG MGA TAO SA SAMBAHAYAN: (Tingnan ang gabay sa likod ng aplikasyon.) _____
Ilakip ang kopya ng tinatanggap na uri ng identipikasyon para sa bawat kasama sa sambahayan.

4. KABUANG TAUNANG KITA NG SAMBAHAYAN: (Lahat ng kita bago mabawasan ng buwis.) _____

5. MGA PINAGMUMULAN NG KITA NG SAMBAHAYAN: (Tingnan ang gabay sa likod ng aplikasyon.)

Dapat ninyong ulat ang lahat ng pinagmumulan ng kita ng bawat taong naninirahan sa inyong sambahayan. Lagyan ng tsek ang lahat ng pinagmumulan ng kita sa ibaba na natatanggap ng mga miyembro ng sambahayan at **ilakip ang dokumentasyon para sa bawat pinagmumulan ng kita.**

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kabuuang suweldo at/o kabuuang kita sa sariling empleyo | <input type="checkbox"/> Mga bayad sa May Kapansanan o mga Manggagawa na napinsala | <input type="checkbox"/> Mga Interes/Dibidendo mula sa: savings, stocks, bonds, o mga account para sa pagreretiro |
| <input type="checkbox"/> Mga benepisyo mula sa hindi pagka-empelyo | <input type="checkbox"/> Mga Pensyon | <input type="checkbox"/> Mga scholarship, grant o iba pang tulong para sa mga gastos pangkabuhayan |
| <input type="checkbox"/> Suporta sa Asawa o Anak | <input type="checkbox"/> Social Security | <input type="checkbox"/> Mga natanggap na pera mula sa seguro o legal na paghahabol ng bayad |
| <input type="checkbox"/> Pangkalahatang Tulong, pera at/o iba pang kita | <input type="checkbox"/> SSP o SSDI | |
| | <input type="checkbox"/> CalFresh o CalWorks | |

6. PAHAYAG at LISTAHAN PARA SA APLIKASYON: (Pakibasa, lagyan ng tsek ang tatlong kahon, lagdaan, at isulat ang petsa.)

Pinatutunayan ko sa ilalim ng posibilidad na maparusahan dahil sa pagsisinungaling (perjury) na totoo at wasto ang impormasyong nasa aplikasyong ito. Nabasa at naiintindihan ko ang mga bagay na kailangan ng Customer Assistance Program (Programa ng Pagtulong sa Kostumer) at sumasang-ayon na magbigay ng katibayan ng kita para makasali. Sang-ayon ako na abisuhan ang EBMUD tungkol sa alinmang pagbabago sa aking sambahayan o kita na maaaring makaapekto sa pagiging kuwalipikado ko na matulungan.

- **Isinama ko ang isang tinatanggap na uri ng identipikasyon para sa bawat miyembro ng sambahayan.**
- **Isinama ko ang tinatanggap na katibayan ng kita para mapatunayan ng kabuuang taunang kita ng sambahayan.**
- **Itinago o tinanggal ko ang unang limang numero sa alinmang Social Security number sa dokumentasyong isinumite.**

Paano ninyo nalaman ang tungkol sa Customer Assistance Program ng EBMUD?

<input type="checkbox"/> Website ng EBMUD	<input type="checkbox"/> Spectrum
<input type="checkbox"/> Empleyado ng EBMUD	<input type="checkbox"/> Social Services Agency (Ahensiya ng mga Serbisyong Panlipunan)
<input type="checkbox"/> Non-Profit Organization (hal. St. Vincent de Paul, RCF Connects, atbp.)	<input type="checkbox"/> Diyaryo/Mga Marketing Ad
	<input type="checkbox"/> Iba pa: _____

Lagda ng Aplikante: _____ **Petsa:** _____

7. IPADALA ang kinumpletong aplikasyon at lahat ng kailangang dokumentasyon ng kita:

SA PAMAMAGITAN NG US MAIL sa: EBMUD, MS #42 CAP, P. O. Box 24055, Oakland, CA 94623 **O I-FAX** sa: 510-465-3470

(Ang karaniwang tagal ng proseso ay 30 araw. Kapag naaprobahan ang aplikasyon ninyo, lalabas ang inyong CAP credit sa susunod na kuwenta ng singil.)

HUWAG SUMULAT SA IBABA NG LINYANG ITO

PETA NOONG TINANGGAP	INIRERKOMENDA	PINROSESO NI	PETA
MGA KOMENTO _____			



Customer Assistance Program (CAP) (Programa ng Pagtulong sa Kostumer) Aplikasyon para sa Residensiyal na Kostumer

BUOD NG PROGRAMA

Ang Customer Assistance Program (CAP) ng EBMUD ay magagamit para tulungan ang kuwalipikado dahil sa kita na mga kliyenteng residensiyal kaugnay ng kanilang singil sa tubig (water bill). Para sa mga kuwalipikadong kliyente, maglalaan ang EBMUD ng 50% credit sa mga karaniwang bimonthly service charge sa tubig, at sa gamit sa tubig ng sambahayan, hanggang 1,050 galon kada tao kada buwan. Maglalaan din ang CAP ng 35% credit sa wastewater service charge at 35% credit sa mga flow charge. Dapat na matugunan ng mga sambahayan ang mga itinakdang panuntunan sa kita sa programa.

MGA ALITUNTUNIN NG CAP SA KITA

Bilang ng mga Tao sa Sambahayan	Taunang Kita ng Sambahayan (lahat ng pinagmumulan ng kita bago ang mga buwis)
1-2	\$59,200 o mas mababa
3	\$66,600 o mas mababa
4	\$73,950 o mas mababa
5	\$79,900 o mas mababa
6	\$85,800 o mas mababa
Para sa bawat karagdagang tao, magdagdag ng:	\$5,900

MGA BAGAY NA KAILANGAN NG PROGRAMA

1. Dapat na nakapangalan sa inyo ang singil ng EBMUD.
2. Dapat na isang residensiyal na account ito.
(Maaaring ma-auto enroll kayo sa CAP ng EBMUD kung aktibong tumatanggap ang sambahayan ninyo ng LIHWAP o LIHEAP sa pamamagitan ng pagsusumite ng inyong pinakabagong liham ng gantimpala mula sa alinmang programang batay sa kuwalipikasyon sa kita.)
3. Dapat na nakatira kayo sa address kung saan matatanggap ang diskuwento.
4. Dapat na may sariling metro ang bahay o apartment.
(Hindi puwede ang ari-ariang komersiyal, duplex, triplex, four-plex o gusali ng apartment na iisa lamang ang metro).
5. Dapat na matugunan ng sambahayan ninyo ang mga alituntunin sa kita ng CAP na nasa talahanayan sa itaas.
6. Hindi kayo puwedeng maipahayag na isang dependent sa income tax return ng ibang tao (maliban ng inyong asawa).
7. Kailangan ninyong magsumite ng **isa** sa mga sumusunod na uri ng identipikasyon para sa **bawat kasama sa sambahayan**:
(Ang mga Social Security card at Sertipiko ng Kapanganakan ay **hindi** tinatanggap na uri ng identipikasyon).
 - Para sa mga Nasa Hustong Gulang: California Driver's License, California ID, Pasaporte sa U.S.
 - Para sa mga Menor de Edad: Medical card o School ID

Tandaan: Para sa inyong proteksyon, **pakitago o pakialis ang medical record number** sa medical card.
8. Dapat ninyong **patibayan ang kabuuang kita ng sambahayan** sa pamamagitan ng pagsusumite para sa bawat kasama sa sambahayan na kumikita nang hindi bababa sa **isa** sa mga sumusunod (ang netong kita sa buwis ay **hindi** tinanggap):
 - Ang tax return noong nakaraang taon (mga pahina 1 at 2 ng 1040 o 1040-SR) pati pahina 1 ng mga mailalapat na Schedules 1, C at E na nai-file kasama ng return
 - Social Security/pension benefits statement
 - SSI/SSP, SSDI, CalWORKS o CalFresh na award letter o pruwera ng depositong ACH
 - Dalawang pinakahuling papel ng suweldo
 - Isang printout na nagpapakita ng inyong pangalan, kasalukuyang petsa at halaga ng kita para sa County Assistance o iba pang pinagmumulan ng kita. Para sa isang kumpletong listahan ng mga opsyon sa beripikasyon ng kita, pakitingnan ang MGA PINAGMUMULAN NG KITA NG SAMBAHAYAN na nakalista sa page sa harap.

Tandaan: Para sa inyong proteksiyon, **pakitago o pakitanggal ang unang limang numero ng alinmang Social Security number** sa alinmang isusumite ninyo.
9. Kailangan ninyong abisuhan ang EBMUD kung hindi na kuwalipikado ang sambahayan ninyo sa programang CAP.
10. Kailangan ninyong patibayan ang inyong pagiging kuwalipikado kada dalawang taon. Makakatanggap kayo ng isang paalala ng muling sertipikasyon sa pamamagitan ng sulat bago ang petsa ng pagkawalang-bisa. Kung hindi kayo makatanggap ng abiso at kuwalipikado pa rin kayo sa CAP, pinapayuhan kayo na muling mag-apply.

PARA SA KARAGDAGANG IMPORMASYON

Tumawag sa amin sa libreng toll 1-866-40-EBMUD (1-866-403-2683)

Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 4:30 p.m.

TTY Access: 510-763-1035

Website: www.ebmud.com/CAP

Email: customerservice@ebmud.com